616-036.22
C78

ERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

CATEDRA EPIDEMIOLOGIE

Adrian COTELEA, Viorel PRISĂCARU

EPIDEMIOLOGIA ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

Chișinău • 2009

616-036.22(075)
C 78

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

Catedra Epidemiologie

Adrian COTELEA, Viorel PRISĂCARU

EPIDEMIOLOGIA ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

Manual

*Sub redacția prof. univ. **Viorel Prisăcaru***

689129
UNIVERSITATEA DE STAT
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚEANU"
BIBLIOTECA
cd

Chișinău
2009

CZU: 614.8 : 616.9(075.8)
C 78

Aprobat la şedinţa Consiliului metodic central al USMF *Nicolae Testemiţanu*, proces-verbal nr. 2 din 27.11.07

Autori: *Ad. Cotelea*, şef studii catedra Epidemiologie, dr. med., conferenţiar universitar
V. Prisăcaru, şef catedră Epidemiologie, profesor universitar, Om Emerit

Recenzenţi: *G. Obreja*, dr. med., conferenţiar universitar, catedra Igienă şi Epidemiologie FPM
V. Dumitraş, şef catedră Medicină Militară şi Extremală, dr. med., conferenţiar universitar

În manual se descriu diferite situaţii excepţionale, sunt sistematizate acţiunile antiepidemice corespunzătoare. Un capitol aparte îl constituie principiile de asistenţă antiepidemică în colectivul militar atât pe timp de pace, cât şi în acţiuni militare. Este examinată arma biologică (bacteriologică), cu toate compartimentele de protecţie antibacteriologică a populaţiei şi efectivului militar.

Manualul este destinat studenţilor facultăţilor Sănătate Publică, Medicină Generală şi Stomatologie. Autorii consideră că acesta va fi o sursă utilă de instruire universitară şi un ghid practic pentru activitatea specialiştilor de profil în caz de situaţii excepţionale.

Redactor: *Lidia Câssa*
Machetare computerizată: Ala Livădar, Elena Curmei
Corectori: Nadejda Koporskaia, Tatiana Colin
Coperta: Veaceslav Popovschi

Descrierea CIP a Camerei Naţionale a Cărţii

Cotelea, Adrian
Epidemiologia în situaţii excepţionale: [pentru uzul studenţilor] / Adrian Cotelea, Viorel Prisăcaru: Univ. de Stat de Medicină şi Farmacie *Nicolae Testemiţanu*, Catedra Epidemiologie. – Ch.: CEP „*Medicina*", 2009. – 216 p.
150 ex.
ISBN 978-9975-915-73-1
614.8:616.9(075.8)
C 78

Î. S. Firma editorial-poligrafică „Tipografia Centrală", MD-2068, Chişinău, str. Florilor, 1, tel.: 49-31-46, 43-03-60

ISBN 978-9975-915-73-1

© CEP „*Medicina*", 2009
© A. Cotelea, V. Prisăcaru, 2009

CUPRINS

Generalităţi 5
Direcţiile de bază ale protecţiei antiepidemice în situaţii excepţionale 11
Clasificarea calamităţilor 17
Particularităţi ale focarelor epidemice în zona de calamitate 19
Eventualele boli contagioase în situaţii excepţionale 26
Metodologia de evaluare a situaţiei sanitaro-epidemiologice în zona de calamitate 30
Organizarea şi asigurarea măsurilor sanitaro-igienice şi antiepidemice în zona cu situaţie excepţională, inclusiv la etapele de evacuare medicală 38
Principiile de organizare şi efectuare a profilaxiei de urgenţă şi specifice în situaţii excepţionale 55
Supravegherea epidemiologică şi controlul de laborator în zona cu situaţie excepţională 62
Principiile de asistenţă antiepidemică în colectivul militar 68
Scurt istoric al epidemiologiei militare 68
Particularităţi ale procesului epidemic şi organizarea măsurilor antiepidemice în efectivul militar 70
Recunoaşterea sanitaro-epidemiologică, inclusiv în situaţii excepţionale 81
Arma biologică (bacteriologică) 90
Recunoaşterea bacteriologică 99
Protecţia antibacteriologică a populaţiei şi efectivului militar 108
Măsuri generale sanitaro-igienice şi antiepidemice în perioada de lichidare a consecinţelor aplicării armelor de nimicire în masă 124
Legea cu privire la protecţia civilă 133

Regulamentul Comisiei pentru Situaţii Excepţionale
a Republicii Moldova 160

Principiile de bază ale protecţiei sanitare a teritoriului
Republicii Moldova 164

Regulamentul reţelei naţionale de observare şi control
de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător
cu substanţe radioactive,otrăvitoare, puternic toxice
şi agenţi biologici 167

Regulament cu privire la organizarea sistemului de înştiinţare
şi transmisiuni în caz de pericol sau de apariţie a situaţiilor
excepţionale 183

Regulament cu privire la modul de acumulare şi schimb
de informaţii în domeniul protecţiei populaţiei şi a teritoriului
în condiţii de situaţii excepţionale 200

Lista actelor normative ce reglamentează activitatea
protecţiei civile 213

GENERALITĂŢI

Pe parcursul a sute şi mii de ani de existenţă omenirea s-a confruntat cu diferite calamităţi naturale şi sociale. În ultimii 50–100 ani tot mai frecvent sunt înregistrate calamităţi de origine tehnogenă – rezultat al activităţii umane antropurgice. În funcţie de proporţia calamităţii se pot produce deteriorări ale spaţiului locativ, sistemelor de asigurare cu apă potabilă, canalizare, reţelelor electrice, dereglări în activitatea serviciilor de asigurare a populaţiei, inclusiv ale serviciului de asistenţă medicală. De rând cu daunele materiale şi morale, pierderi de vieţi omeneşti, calamităţile agravează situaţia sanitaro-epidemiologică a populaţiei din teritoriul afectat. Totodată, calamităţile conduc la diminuarea imunorezistenţei organismului, apariţia stărilor de stres, bolilor acute şi acutizarea bolilor cronice etc.

Numai pe parcursul ultimilor 30 de ani catastrofele au cauzat moartea a mai mult de 4,5 mln oameni, iar numărul celor care au avut de suferit în urma lor depăşeşte 1,5 miliarde persoane. Pierderile economice se estimează la cinci miliarde USD anual. În lume, săptămânal, este înregistrată cel puţin o catastrofă de proporţii mari. Conform datelor OMS circa 20% din cei decedaţi în cadrul diferitor calamităţi au putut fi salvaţi, dacă ar fi beneficiat de o asistenţă medicală, inclusiv antiepidemică, operativă şi adecvată situaţiei.

Istoria demonstrează că diverse calamităţi naturale şi sociale, care au avut loc în diverse perioade de timp şi teritorii au condus la agravarea situaţiei sanitaro-epidemiologice şi apariţia epidemiilor sau majorarea bruscă a incidenţei morbidităţii prin maladii contagioase, inclusiv convenţionale, atât în rândul sinistraţilor, cât şi la populaţia din zona afectată.

Situaţie excepţională este considerată şi în cazul înregistrării epidemiilor de proporţii. În istoria medicinei sunt descrise diferite epidemii cu diverse maladii infecţioase, datând încă din antichitate. Epidemii de boli infecţioase au fost înregistrate în toate timpurile şi zonele geografice ale lumii. De exemplu, o epidemie descrisă în literatura de specialitate este cea de holeră în Anglia, înregistrată în

sec. XIX. Această epidemie doar în a. 1831 şi a. 1848 a fost cauza a circa 22 000 şi 52 000 de decese, respectiv. De menţionat că această infecţie a fost importată în Europa la începutul secolului al XIX-lea, când holera a depăşit limitele regiunii sale de maximă endemicitate din Asia de Sud-Est (delta Gangelui şi Brahmaputrei), răspândindu-se, între anii 1817 şi 1913, în tot restul lumii în 6 valuri succesive (pandemii de holeră). În 1961 se declanşează cea de-a 7-a pandemie de holeră datorită noului biotip *El Tor* care înlocuieşte vibrionul holeric clasic. Acest nou val epidemic a debutat în Indonezia (insula Sulawesi), dar în foarte scurt timp s-a extins spre celelalte insule din oceanul Pacific (1962–1963), India (1964), ţările Asiei de Sud (1965–1966), şi Africa (1970), de unde se răspândeşte apoi în sudul şi estul Europei (1973) până la ţărmul european al Oceanului Atlantic (1974). Din cauza rezistenţei crescute în mediul extern a noului biotip holeric *El Tor*, boala a manifestat tendinţe noi, prin apariţia focarelor epidemice şi în Africa de Vest. Astfel, holera a încetat să mai fie o boală asiatică, ea cuprinzând dimensiuni cu adevărat globale, deoarece numai în timpul ultimei pandemii a afectat peste 155 000 de persoane din 40 de ţări.

O altă infecţie extrem de periculoasă, la fel importată în Europa şi cu manifestări sub formă de epidemii şi pandemii, este pesta (ciuma). Istoria medicinei cunoaşte trei pandemii de ciumă. Prima pandemie a fost menţionată în secolul al VI-lea, pornită din Asia şi extinsă în Africa şi Europa, cunoscută sub numele de „ciuma lui Iustinian". Între anii 541 şi 542, ciuma a nimicit 40% din populaţia Constantinopolului.

În Europa, ciuma a făcut primele victime în 1348 şi a continuat până în 1352, adăugând încă 25 de milioane de victime, în condiţiile când populaţia continentului constituia 100 de milioane de oameni. Mari regiuni din Europa au fost depopulate. Parisul a pierdut 50.000 de locuitori, Londra a înregistrat 100.000 de decese, iar în ţinuturile Norvegiei de azi au rămas doar 12 locuitori din cele câteva zeci de mii ce alcătuiau populaţia zonei. Cea de-a treia pandemie – cea mai lungă dintre toate – a început în 1891 în sudul Chinei şi s-a răspândit în mai toate părţile lumii, de această dată şi în America de Nord. Italienii au observat că boala are o perioadă de incubaţie de 40 zile.

Pentru a preveni răspândirea ciumei ei au înfiinţat carantina, care în italiană înseamnă „patruzeci". Prima carantină a fost creată în provincia Reggio Emilia în 1374, iar a doua la Raguzza (Dubrovnikul de astăzi) în 1377. Ultima epidemie de ciumă a avut loc în 1991 într-un oraş din India. Astfel, epidemiile şi pandemiile prin boli infecţioase continuă să afecteze până în prezent populaţia umană prin infecţii emergente şi reemergente, cum ar fi sindromul respirator acut sever, gripa aviară, HIV/SIDA etc.

Republica Moldova, fiind o parte geografică a globului pământesc, de asemenea este supusă acţiunilor calamităţilor de diferit ordin. Cele mai frecvent înregistrate calamităţi în teritoriul Republicii Moldova cu consecinţe epidemiologice grave sunt inundaţiile. Republica Moldova este situată în zona supusă precipitaţiilor torenţiale active, fapt care, practic, anual provoacă inundaţia unei părţi din teritoriul ei cu viituri torenţiale de diferite mărimi şi de natură diversă, cauzând pagube substanţiale de ordin moral şi material. A fost constatat că 659 de localităţi din teritoriul republicii sunt situate în zone cu pericol de inundare. Inundaţiile care afectează periodic unele localităţi creează totodată şi dificultăţi de ordin epidemiologic. De exemplu, inundaţia care a avut loc în orăşelul Străşeni (2002) a cauzat apariţia izbucnirilor epidemice prin boli diareice acute şi hepatita virală A, majorându-se incidenţa morbidităţii generale prin aceste infecţii.

Depunerile atmosferice abundente, cu excepţia inundaţiilor, pot produce şi alte cataclisme, cum ar fi alunecările de teren. Un exemplu în acest aspect sunt alunecările de teren în anul 1994 din satul Leuşeni, r-nul Hânceşti, când o bună parte a satului a fost deteriorată, creându-se o situaţie excepţională, inclusiv din punct de vedere epidemiologic.

În lumea întreagă cele mai devastatoare calamităţi sunt cutremurele de pământ. Practic zilnic în una din zonele geografice ale globului pământesc sunt înregistrate cutremure de diferită intensitate. Republica Moldova este situată într-o zonă cu acţiune seismică activă, având ca epicentru judeţul Vrancea (România). În decursul ultimilor 200 de ani au avut loc 10 cutremure de pământ cu magnitudinea de la 7 până la 9 grade pe scara Rihter, cele mai distrugătoare fiind cele din

1940, 1977, 1986 şi 1990. Acest fapt dovedeşte că seismul afectează relativ frecvent Republica Moldova şi acţiunile sale devastatoare conduc la distrugeri, pierderi de vieţi omeneşti şi leziuni corporale în rândurile populaţiei. De exemplu, cutremurul din anul 1977, cel mai devastator cutremur din Europa în sec. XX, a condus în România la 1541 pierderi de vieţi omeneşti şi 11275 răniţi. Şi mai gravă a fost situaţia creată de cutremurul din Armenia în anul 1988, când au fost înregistrate în jur de 40000 decese şi 32500 răniţi. Acest seism a fost cauza distrugerii câtorva centre industriale (Spitac, Leninacan, Chirovocan) şi a 365 sate, fiind distruse 250 instituţii medicale, inclusiv 36 spitale, 14 policlinici şi trei Centre de Medicină Preventivă. Drept rezultat al cutremurului, în toată Armenia se crease o situaţie epidemiogenă instabilă, cu premise de răspândire epidemică a mai multor boli infecţioase, în special a febrei tifoide şi tularemiei. În scop de lichidare a consecinţelor seismului şi prevenire a răspândirii epidemice a bolilor infecţioase în Armenia au fost formate două detaşamente sanitare antiepidemice. Pentru prevenirea febrei tifoide şi tularemiei au fost vaccinate circa 35510 de persoane.

În ultimul deceniu, tot mai multe studii epidemiologice sunt axate pe evaluarea cauzelor şi condiţiilor ce au determinat consecinţele grave ale producerii calamităţilor, indiferent de originea lor. Scopul acestor studii este în primul rând elaborarea de noi scheme de asistenţă medicală de urgenţă şi prevenirea apariţiei unor eventuale epidemii.

Un studiu efectuat de Erik Noji, medic epidemiolog la CDC, consideră anii 1994–2004 drept un deceniu al situaţiilor excepţionale determinate de calamităţi. În această perioadă în lumea întreagă au fost înregistrate circa: un milion de furtuni; 100.000 de inundaţii; zeci de mii de alunecări de teren, cutremure de pământ, incendii şi tornadă; câteva mii de uragane, cicloane, tsunami şi erupţii vulcanice.

În calitate de situaţie excepţională sunt considerate şi conflictele militare. Istoria mărturiseşte convingător despre corelarea directă a epidemiilor cu războaiele, afectând prioritar efectivul armatelor ţărilor beligerante, dar şi populaţia civilă din zona de conflict. Războaiele coloniale din prima jumătate a sec. XIX au condus la importarea în Europa a pandemiei de holeră.

Protecţiei antiepidemice a efectivelor militare ale diferitor armate şi populaţiei din zona de conflict i-a fost acordată o atenţie aparte încă din antichitate. De exemplu, la popoarele antice prada de război era supusă unei prelucrări speciale prin ardere şi spălarea cu apă, în scopul prevenirii importului de boli în propriul efectiv. În Roma antică existau reguli speciale de aprovizionare cu apă potabilă de calitate. În caz de apariţie a bolnavilor, ultimii erau izolaţi în încăperi speciale separate, iar în cazul deceselor pentru înmormântarea cadavrelor erau implicate persoanele care au suportat boala. Cu toate încercările antiepidemice empirice efectuate în diverse perioade de timp, raportul deceselor survenite drept urmare a luptelor era mult mai mic comparativ cu decesele provocate de boli infecţioase. De exemplu, în timpul războiului ruso-turc (1828–1829) acest raport a constituit 1:5,5. Numai din a. 1833 până în anul 1865 în urma războaielor din Europa au decedat 1,5 mil. oameni drept rezultat al armelor de foc şi 6,5 mil. oameni din cauza bolilor contagioase. În sec. XX şi în prezent acest raport a diminuat, însă depinde de zona geografică unde a avut loc conflictul, tipul de arme şi pregătirea efectivului militar, serviciului medico-militar, serviciilor medicale şi sanitaro-epidemiologice civile din zonă, în vederea protecţiei şi lichidării consecinţelor calamităţilor. Astfel, pe întreaga perioadă a războiului din Afganistan pierderile sanitare prin boli infecţioase au depăşit pierderile sanitare de luptă de opt ori, alcătuind 56,8% din pierderile sanitare generale. În urma conflictului armat de pe Nistru (1992) a crescut morbiditatea prin febră tifoidă de 10 ori, de la 0,09 până la 0,93 în a. 1992. În general, creşterea indicilor morbidităţii prin febră tifoidă a fost legată de o izbucnire epidemică înregistrată în Spitalul de Psihiatrie din s. Curchi, r-nul Orhei, cu 26 de cazuri, importată de bolnavii refugiaţi de la Spitalul similar din Cocieri. S-a constatat că erupţia a fost determinată pe cale hidrică, când bolnavii timp de 3–4 săptămâni au băut apă din rezervoarele antiincendiare. Numărul total de cazuri cu febră tifoidă, înregistrate în cadrul acestei izbucniri epidemice, au constituit 65% din totalul de cazuri înregistrate în Republica Moldova în anul 1992.

În pofida faptului că la etapa actuală conflictele militare sunt de ordin local, fiind semnate şi un şir de convenţii internaţionale pri-

1940, 1977, 1986 şi 1990. Acest fapt dovedeşte că seismul afectează relativ frecvent Republica Moldova şi acţiunile sale devastatoare conduc la distrugeri, pierderi de vieţi omeneşti şi leziuni corporale în rândurile populaţiei. De exemplu, cutremurul din anul 1977, cel mai devastator cutremur din Europa în sec. XX, a condus în România la 1541 pierderi de vieţi omeneşti şi 11275 răniţi. Şi mai gravă a fost situaţia creată de cutremurul din Armenia în anul 1988, când au fost înregistrate în jur de 40000 decese şi 32500 răniţi. Acest seism a fost cauza distrugerii câtorva centre industriale (Spitac, Leninacan, Chirovocan) şi a 365 sate, fiind distruse 250 instituţii medicale, inclusiv 36 spitale, 14 policlinici şi trei Centre de Medicină Preventivă. Drept rezultat al cutremurului, în toată Armenia se crease o situaţie epidemiogenă instabilă, cu premise de răspândire epidemică a mai multor boli infecţioase, în special a febrei tifoide şi tularemiei. În scop de lichidare a consecinţelor seismului şi prevenire a răspândirii epidemice a bolilor infecţioase în Armenia au fost formate două detaşamente sanitare antiepidemice. Pentru prevenirea febrei tifoide şi tularemiei au fost vaccinate circa 35510 de persoane.

În ultimul deceniu, tot mai multe studii epidemiologice sunt axate pe evaluarea cauzelor şi condiţiilor ce au determinat consecinţele grave ale producerii calamităţilor, indiferent de originea lor. Scopul acestor studii este în primul rând elaborarea de noi scheme de asistenţă medicală de urgenţă şi prevenirea apariţiei unor eventuale epidemii.

Un studiu efectuat de Erik Noji, medic epidemiolog la CDC, consideră anii 1994–2004 drept un deceniu al situaţiilor excepţionale determinate de calamităţi. În această perioadă în lumea întreagă au fost înregistrate circa: un milion de furtuni; 100.000 de inundaţii; zeci de mii de alunecări de teren, cutremure de pământ, incendii şi tornadă; câteva mii de uragane, cicloane, tsunami şi erupţii vulcanice.

În calitate de situaţie excepţională sunt considerate şi conflictele militare. Istoria mărturiseşte convingător despre corelarea directă a epidemiilor cu războaiele, afectând prioritar efectivul armatelor ţărilor beligerante, dar şi populaţia civilă din zona de conflict. Războaiele coloniale din prima jumătate a sec. XIX au condus la importarea în Europa a pandemiei de holeră.

Protecţiei antiepidemice a efectivelor militare ale diferitor armate şi populaţiei din zona de conflict i-a fost acordată o atenţie aparte încă din antichitate. De exemplu, la popoarele antice prada de război era supusă unei prelucrări speciale prin ardere şi spălarea cu apă, în scopul prevenirii importului de boli în propriul efectiv. În Roma antică existau reguli speciale de aprovizionare cu apă potabilă de calitate. În caz de apariţie a bolnavilor, ultimii erau izolaţi în încăperi speciale separate, iar în cazul deceselor pentru înmormântarea cadavrelor erau implicate persoanele care au suportat boala. Cu toate încercările antiepidemice empirice efectuate în diverse perioade de timp, raportul deceselor survenite drept urmare a luptelor era mult mai mic comparativ cu decesele provocate de boli infecţioase. De exemplu, în timpul războiului ruso-turc (1828–1829) acest raport a constituit 1:5,5. Numai din a. 1833 până în anul 1865 în urma războaielor din Europa au decedat 1,5 mil. oameni drept rezultat al armelor de foc şi 6,5 mil. oameni din cauza bolilor contagioase. În sec. XX şi în prezent acest raport a diminuat, însă depinde de zona geografică unde a avut loc conflictul, tipul de arme şi pregătirea efectivului militar, serviciului medico-militar, serviciilor medicale şi sanitaro-epidemiologice civile din zonă, în vederea protecţiei şi lichidării consecinţelor calamităţilor. Astfel, pe întreaga perioadă a războiului din Afganistan pierderile sanitare prin boli infecţioase au depăşit pierderile sanitare de luptă de opt ori, alcătuind 56,8% din pierderile sanitare generale. În urma conflictului armat de pe Nistru (1992) a crescut morbiditatea prin febră tifoidă de 10 ori, de la 0,09 până la 0,93 în a. 1992. În general, creşterea indicilor morbidităţii prin febră tifoidă a fost legată de o izbucnire epidemică înregistrată în Spitalul de Psihiatrie din s. Curchi, r-nul Orhei, cu 26 de cazuri, importată de bolnavii refugiaţi de la Spitalul similar din Cocieri. S-a constatat că erupţia a fost determinată pe cale hidrică, când bolnavii timp de 3–4 săptămâni au băut apă din rezervoarele antiincendiare. Numărul total de cazuri cu febră tifoidă, înregistrate în cadrul acestei izbucniri epidemice, au constituit 65% din totalul de cazuri înregistrate în Republica Moldova în anul 1992.

În pofida faptului că la etapa actuală conflictele militare sunt de ordin local, fiind semnate şi un şir de convenţii internaţionale pri-

vitor la interzicerea, de exemplu, a armei bacteriologice (biologice), pericolul conflictelor armate, cât şi aplicării armei biologice persistă. Arma biologică, fiind o armă de nimicire în masă, poate afecta un număr considerabil al populaţiei, aducând şi mari prejudicii prin afectarea posibilă a animalelor şi plantelor, poate dezvolta procesul epidemic artificial. În calitate de armă biologică pot fi folosiţi diferiţi germeni infecţioşi cu un potenţial epidemic înalt prin virulenţă şi contagiozitate înaltă, rezistenţă înaltă în mediul ambiant, antibiotice şi preparate dezinfectante ce determină procentul mare de letalitate.

Aplicarea armei biologice conduce la contaminarea pentru o anumită perioadă de timp a mediului ambiant, în primul rând a aerului atmosferic, a surselor de alimentaţie cu apă potabilă şi teritoriului. Efectuarea măsurilor adecvate şi oportune pentru protecţia populaţiei, muncitorilor întreprinderilor industriale şi agricole, rezervoarelor de apă, depozitelor de produse alimentare şi materie primă, animalelor şi plantelor agricole în mod esenţial va contribui la menţinerea bunăstării statului.

Măsurile de combatere şi profilaxie a bolilor infecţioase în caz de calamităţi naturale şi tehnogene pot fi eficiente doar în cazul când sunt întreprinse în baza sistemului organizaţional unic pe întreg teritoriul Republicii, în care trebuie să fie prevăzute eforturile specialiştilor de diferit profil, în special clinic şi profilactic. În acelaşi timp, necesită a fi efectuate măsuri cu aspect general şi special, prevăzute pentru stoparea dezvoltării şi manifestării procesului epidemic în zona afectată de calamitate. În ultimul deceniu au fost elaborate argumentat scheme şi servicii speciale de asistenţă sanitară de urgenţă în caz de calamitate.

Măsurile sanitaro-igienice şi antiepidemice efectuate corect şi în timpul oportun în teritoriul afectat de calamitate sunt îndreptate atât spre protecţia populaţiei, cât şi spre lichidarea consecinţelor declanşării ei. Totodată, corectitudinea şi volumul deplin al măsurilor antiepidemice contribuie esenţial la diminuarea prejudiciilor, inclusiv sanitare, în orice situaţie excepţională.

DIRECŢIILE DE BAZĂ ALE PROTECŢIEI ANTIEPIDEMICE ÎN SITUAŢII EXCEPŢIONALE

Prin *situaţie excepţională* se subînţelege întreruperea condiţiilor de viaţă şi activitate a populaţiei într-un anumit teritoriu ori la un obiect al economiei naţionale, drept rezultat al unui eveniment neobişnuit, survenit brusc şi rapid, marcat prin: schimbarea bruscă a situaţiei obişnuite şi înrăutăţirea socio-economică şi sanitaro-epidemiologică; producerea de pagube materiale importante; pierderea capacităţii de muncă a populaţiei şi pierderi de vieţi omeneşti; deteriorări ale mediului de viaţă al populaţiei, factori ce influenţează negativ starea de sănătate a populaţiei.

În literatura de specialitate cu referinţă la situaţii excepţionale, fenomenul ce a condus la apariţia lor poate fi găsit sub diferite denumiri, fiind utilizată terminologia *de calamitate, catastrofă, cataclism, dezastru, flagel, accident, sinistru* etc. În principiu, aceşti termeni sunt sinonime, neavând o reflectare esenţială în amploarea fenomenului. În linii generale sub termenul de calamitate se subînţelege un fenomen distructiv de origine naturală, socială ori tehnogenă, la producerea căruia, drept consecinţă a deteriorării bunurilor materiale şi factorilor de mediu, apare un pericol pentru viaţa şi sănătatea populaţiei din zona afectată.

În urma producerii calamităţii, indiferent de originea ei, în zona ori localităţile afectate cu întreruperea condiţiilor normale de viaţă şi activitate a populaţiei, pierderi de vieţi umane şi materiale şi riscul apariţiei epidemiilor prin boli infecţioase se creează ***situaţie excepţională***. În asemenea situaţii excepţionale, în zona afectată se declară ***stare excepţională***, care este un regim juridic provizoriu al guvernării de stat, în conformitate cu legislaţia în vigoare şi introdus în scop de asigurare a protecţiei populaţiei prin hotărârea ***Comisiei pentru Situaţii Excepţionale.*** Serviciile şi departamentele implicate în scop

vitor la interzicerea, de exemplu, a armei bacteriologice (biologice), pericolul conflictelor armate, cât şi aplicării armei biologice persistă. Arma biologică, fiind o armă de nimicire în masă, poate afecta un număr considerabil al populaţiei, aducând şi mari prejudicii prin afectarea posibilă a animalelor şi plantelor, poate dezvolta procesul epidemic artificial. În calitate de armă biologică pot fi folosiţi diferiţi germeni infecţioşi cu un potenţial epidemic înalt prin virulenţă şi contagiozitate înaltă, rezistenţă înaltă în mediul ambiant, antibiotice şi preparate dezinfectante ce determină procentul mare de letalitate.

Aplicarea armei biologice conduce la contaminarea pentru o anumită perioadă de timp a mediului ambiant, în primul rând a aerului atmosferic, a surselor de alimentaţie cu apă potabilă şi teritoriului. Efectuarea măsurilor adecvate şi oportune pentru protecţia populaţiei, muncitorilor întreprinderilor industriale şi agricole, rezervoarelor de apă, depozitelor de produse alimentare şi materie primă, animalelor şi plantelor agricole în mod esenţial va contribui la menţinerea bunăstării statului.

Măsurile de combatere şi profilaxie a bolilor infecţioase în caz de calamităţi naturale şi tehnogene pot fi eficiente doar în cazul când sunt întreprinse în baza sistemului organizaţional unic pe întreg teritoriul Republicii, în care trebuie să fie prevăzute eforturile specialiştilor de diferit profil, în special clinic şi profilactic. În acelaşi timp, necesită a fi efectuate măsuri cu aspect general şi special, prevăzute pentru stoparea dezvoltării şi manifestării procesului epidemic în zona afectată de calamitate. În ultimul deceniu au fost elaborate argumentat scheme şi servicii speciale de asistenţă sanitară de urgenţă în caz de calamitate.

Măsurile sanitaro-igienice şi antiepidemice efectuate corect şi în timpul oportun în teritoriul afectat de calamitate sunt îndreptate atât spre protecţia populaţiei, cât şi spre lichidarea consecinţelor declanşării ei. Totodată, corectitudinea şi volumul deplin al măsurilor antiepidemice contribuie esenţial la diminuarea prejudiciilor, inclusiv sanitare, în orice situaţie excepţională.

DIRECŢIILE DE BAZĂ ALE PROTECŢIEI ANTIEPIDEMICE ÎN SITUAŢII EXCEPŢIONALE

Prin *situaţie excepţională* se subînţelege întreruperea condiţiilor de viaţă şi activitate a populaţiei într-un anumit teritoriu ori la un obiect al economiei naţionale, drept rezultat al unui eveniment neobişnuit, survenit brusc şi rapid, marcat prin: schimbarea bruscă a situaţiei obişnuite şi înrăutăţirea socio-economică şi sanitaro-epidemiologică; producerea de pagube materiale importante; pierderea capacităţii de muncă a populaţiei şi pierderi de vieţi omeneşti; deteriorări ale mediului de viaţă al populaţiei, factori ce influenţează negativ starea de sănătate a populaţiei.

În literatura de specialitate cu referinţă la situaţii excepţionale, fenomenul ce a condus la apariţia lor poate fi găsit sub diferite denumiri, fiind utilizată terminologia *de calamitate, catastrofă, cataclism, dezastru, flagel, accident, sinistru* etc. În principiu, aceşti termeni sunt sinonime, neavând o reflectare esenţială în amploarea fenomenului. În linii generale sub termenul de calamitate se subînţelege un fenomen distructiv de origine naturală, socială ori tehnogenă, la producerea căruia, drept consecinţă a deteriorării bunurilor materiale şi factorilor de mediu, apare un pericol pentru viaţa şi sănătatea populaţiei din zona afectată.

În urma producerii calamităţii, indiferent de originea ei, în zona ori localităţile afectate cu întreruperea condiţiilor normale de viaţă şi activitate a populaţiei, pierderi de vieţi umane şi materiale şi riscul apariţiei epidemiilor prin boli infecţioase se creează ***situaţie excepţională***. În asemenea situaţii excepţionale, în zona afectată se declară ***stare excepţională***, care este un regim juridic provizoriu al guvernării de stat, în conformitate cu legislaţia în vigoare şi introdus în scop de asigurare a protecţiei populaţiei prin hotărârea ***Comisiei pentru Situaţii Excepţionale.*** Serviciile şi departamentele implicate în scop

de lichidare a consecinţelor în caz de calamităţi, precum şi modalitatea de conlucrare a lor sunt expuse schematic în *figura 1.*

În situaţii excepţionale populaţia din zona afectată are nevoie de ajutor medico-sanitar şi social de urgenţă, sunt necesare de asemenea modificări şi în ritmul obişnuit de activitate al organelor de conducere locală şi centrală, instituţiilor curativ-profilactice de nivel raional şi republican, organizarea de detaşamente medicale şi nemedicale de salvare. Afectarea populaţiei, cu pagube umane considerabile, îmbolnăviri în masă, pagube economice şi ecologice, lipsirea populaţiei de spaţiu locativ, electricitate, apă potabilă şi alimentaţie, reprezintă o problemă importantă din punct de vedere sanitaro-epidemiologic şi medico-social. Cele menţionate înaintează anumite cerinţe faţă de instituţiile de Sănătate Publică, în vederea acordării ajutorului medical de urgenţă sinistraţilor şi asigurarea sanitaro-epidemiologică calitativă şi cantitativă a populaţiei.

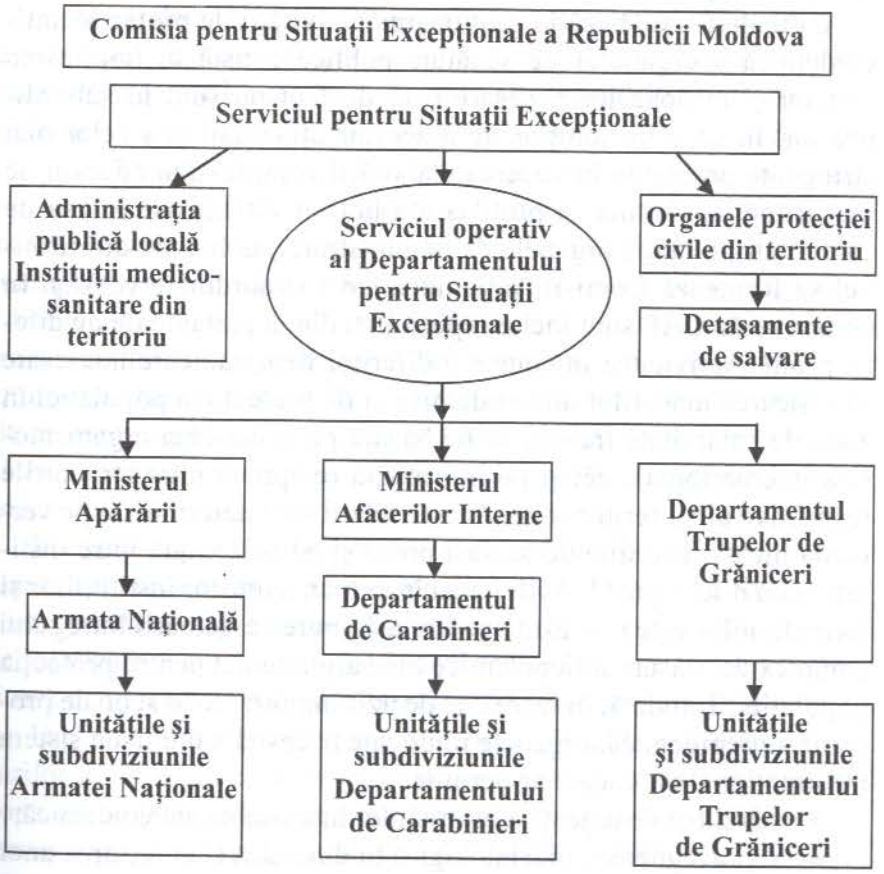
Principiile de bază în organizarea măsurilor sanitaro-igienice şi antiepidemice de urgenţă în situaţii excepţionale sunt axate pe direcţiile generale de prestare a serviciilor de sănătate a populaţiei. Ajutorul medical de urgenţă, cu prevenirea apariţiei şi răspândirii epidemice a bolilor infecţioase, reflectă particularităţile medico-sociale ale asigurării sanitaro-epidemiologice a populaţiei afectate de calamitate, în raport cu înrăutăţirea neprevăzută a condiţiilor de viaţă şi activitate a populaţiei.

Baza legislativă a Republicii Moldova prevede asigurarea sănătăţii populaţiei printr-un sistem de măsuri socio-economice şi medico-sanitare. Sistemul Antiepidemic ori Sistemul de Protecţie Antiepidemică a populaţiei îşi dirijează activitatea în baza principiilor fundamentale, care include pregătirea teoretică, metodică, organizatorică şi practică a specialiştilor antrenaţi în lucrul de profilaxie a bolilor infecţioase. Totodată, în sistemul de asistenţă medicală a populaţiei în caz de situaţii excepţionale, serviciul de protecţie antiepidemică este prioritar şi are drept scop prevenirea apariţiei cazurilor de boli infecţioase în populaţia din zona afectată şi lichidarea focarelor epidemice existente. Toate grupurile de măsuri de profilaxie şi antiepidemice efectuate de către serviciul de protecţie antiepidemică

în zona de calamitate sunt axate pe profilaxia unor forme nosologice ori grupuri de infecţii eventual posibile.

Caracterul socio-economic şi medico-sanitar al măsurilor antiepidemice în context cu conţinutul organizării acordării de ajutor populaţiei din zona de calamitate demonstrează că măsurile antiepidemice sunt efectuate atât de specialiştii instituţiilor medicale, cât şi de cele nemedicale.

Schema serviciilor implicate în situaţii excepţionale



Protecția antiepidemică a populației poate fi definită drept un complex de forțe și mijloace ce vor asigura selectarea, organizarea și efectuarea măsurilor antiepidemice adecvate în caz de calamitate, indiferent de originea ei. Pentru a lua unele decizii importante în protecția antiepidemică este necesar în primul rând a identifica corect cerințele, necesitățile și posibilitățile locale. În același timp, trebuie de evitat planificarea în exces a măsurilor antiepidemice și de lichidare a consecințelor ce poate produce dificultăți în realizarea celor mai importante măsuri.

Dificultatea de bază în gestionarea activității de protecție antiepidemică a organelor de sănătate publică constă în implicarea forțelor și mijloacelor necesare care de fapt nu sunt în subordinea lor. În scop de soluționare a acestor dificultăți și a celor mai stringente probleme în vederea elaborării complexului adecvat de măsuri antiepidemice și profilaxie a bolilor infecțioase în caz de calamități pe lângă organele de administrare publică de diferit nivel se formează Comisii Antiepidemice Extraordinare (CAE). În componența CAE sunt incluși specialiști din departamente de diferit profil. Activitatea în comun a diferitor departamente interesate în aplicarea măsurilor antiepidemice și de protecție a populației în zona de calamitate trebuie să fie bazată pe experiența organizatorică internațională, cât și pe informația reciprocă între structurile respective ale diferitor state. Aceste relații sunt determinate pe verticală între instituțiile de același profil și pe orizontală între instituțiile cu diferit profil. Activitatea în comun a tuturor instituțiilor și formațiunilor este prevăzută pentru asigurarea efectuării întregului complex de măsuri antiepidemice bine argumentat pentru protecția populației. Totodată, în luarea de decizii importante în scop de protecție antiepidemică, organele implicate necesită a fi într-un sistem informațional unic, care ar permite:

- stabilirea de urgență a priorităților în asistența antiepidemică;
- supravegherea epidemiologică în dinamică și corectarea unor priorități la necesitate;

- determinarea reacției la măsurile propuse;
- determinarea eficacității programelor antiepidemice;
- garantarea măsurilor cu resursele planificate;
- determinarea calității măsurilor de ordin medical.

Un rol important în protecția antiepidemică îl are pregătirea populației, în special din zonele seismice instabile, cu potențial de inundații, populației care locuiește în apropiere de obiecte ale industriei naționale ce dețin substanțe toxice, surse de radiație, substanțe explozibile etc. Măsurile de profilaxie și antiepidemice e necesar să fie efectuate nu doar de specialiștii instituțiilor sanitar-profilactice, dar la necesitate de către toți specialiștii instituțiilor curativ-profilactice, indiferent de profil, precum și de către alți specialiști ai instituțiilor medicale departamentale. În caz de calamitate un rol deosebit de important le revine specialiștilor spitalelor și instituțiilor de ambulator. Diagnosticul precoce, spitalizarea în timp oportun și efectuarea măsurilor antiepidemice primare imediat după depistarea bolnavilor contagioși este principala măsură în prevenirea răspândirii ulterioare a bolilor infecțioase. Studierea minuțioasă a situației sanitaro-igienice și epidemiologice în zona de calamitate, precum și evidența tuturor factorilor ce pot influența agravarea ei, permite determinarea situațiilor preepidemice și a factorilor ce pot influența starea de sănătate a populației sinistrate și organizarea măsurilor antiepidemice adecvate.

În caz de depistare a bolnavilor cu suspecție la boală contagioasă, lucrătorul medical, indiferent de profilul specialității, este obligat de a întreprinde de urgență un complex de măsuri antiepidemice în scop de localizare și prevenire a răspândirii epidemice cu informarea ulterioară de urgență a specialiștilor serviciului sanitaro-epidemiologic.

Dirijarea (organizarea și supravegherea) în cadrul efectuării măsurilor antiepidemice și în general a activității sanitaro-igienice în zona afectată de calamitate este atribuită instituțiilor de Medicină Preventivă naționale și teritoriale (CNȘPMP, CMP). Măsurile sanitaro-igienice și antiepidemice în situații excepționale sunt efec-

tuate în primul rând cu forţele şi mijloacele instituţiilor medicale din teritoriu. La necesitate, pot fi implicate instituţiile profilactice departamentale, cât şi specialiştii din alte teritorii. Toată activitatea antiepidemică este organizată în corespundere cu planurile complexe de muncă, elaborate anterior de instituţiile menţionate, prevăzute pentru activitatea în situaţii excepţionale. În scopul sporirii eficacităţii măsurilor sanitaro-igienice şi antiepidemice organele de ocrotire a sănătăţii sunt obligate să elaboreze un plan operativ complex de activităţi pentru lichidarea consecinţelor în zona de calamitate. În întocmirea planului, instituţiile responsabile se conduc de indicaţiile elaborate de către serviciul sanitar-epidemiologic de stat, se ţine cont de specificul morbidităţii pentru fiecare formă nosologică, în special infecţii extrem de periculoase, accidente cu substanţe radioactive, toxice şi alţi factori nocivi.

În acelaşi timp, este constatat că în elaborarea planurilor de activitate nu este raţională irosirea resurselor costisitoare. De exemplu, este bine cunoscut faptul că populaţia din zona de calamitate practic în toate cazurile poate acorda primul ajutor sinistraţilor. În zona sinistrată pot fi implicate forţe din exterior doar pentru acordarea ajutorului inaccesibil.

CLASIFICAREA CALAMITĂŢILOR

În literatura de specialitate cu referire la calamităţi există diferite clasificări, fiecare având la bază gruparea calamităţilor în funcţie de originea lor. În acelaşi timp, clasificarea calamităţilor trebuie să prevadă şi gruparea măsurilor antiepidemice în zona afectată. Făcând o sinteză a diferitor surse din literatură, ne-am bazat pe următoarea clasificare:

I. **Calamităţi naturale** (calamităţi ce nu depind de activitatea umană). În acest grup sunt incluse:

1) calamităţi meteorologice – furtunile, uraganele, vârtejurile, grindina, ploile torenţiale, ploile de lungă durată, ninsorile puternice, chiciura, viscolul puternic (întroieniri), poleiul, gerurile mari, caniculele, ceaţa densă, seceta, îngheţurile, furtunile puternice (descărcările electrice) etc;

2) telurice şi tectonice – cutremurele de pământ, erupţiile vulcanice;

3) topologice – inundaţiile, alunecările de teren, prăbuşirile, avalanşele de zăpadă etc.;

4) cosmice – căderea meteoriţilor, creşterea radiaţiei solare.

II. **Calamităţi tehnogene** (calamităţi ce survin în rezultatul activităţii umane). Acest grup de calamităţi include:

1) calamităţi industriale – diferite accidente la obiectele economiei naţionale în cazul cărora poate fi eliminată energia mecanică, chimică, radioactivă, termică, desiminarea culturilor bacteriene etc.;

2) calamităţi de transport – accidente rutiere, aeriene, maritime, fluviale, căi feroviare, cosmice etc.

III. **Calamităţi sociale** – războaie, foamete, acte de terorism, bioterorism, alcoolism, narcomania, toxomania, dereglări ale ordinii publice etc.

IV. **Calamităţi specifice**:

1. ***Boli contagioase în populaţia umană***:

- epidemii;

689129

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE "NICOLAE TESTEMIŢEANU"

- pandemii;
- creşterea esenţială a incidenţei prin boli contagioase de etiologie nedeterminată;
- izbucniri epidemice ale bolilor contagioase periculoase;
- focare cu cazuri multiple de boli contagioase periculoase;
- cazuri de boli exotice şi contagioase deosebit de periculoase.

2. ***Intoxicaţia oamenilor***:
- intoxicaţia în grup a populaţiei drept urmare a utilizării produselor alimentare;
- intoxicaţia în grup a populaţiei drept consecinţă a utilizării apei;
- intoxicaţia populaţiei cu substanţe toxice.

3. ***Boli contagioase şi intoxicaţii ale animalelor agricole şi sălbatice***:
- enzootii;
- epizootii;
- panzootii;
- boli contagioase ale animalelor agricole cu etiologie nedeterminată;
- intoxicarea în masă a animalelor agricole;
- cazuri de îmbolnăvire cu boli exotice şi contagioase deosebit de periculoase;
- pieirea în masă a animalelor sălbatice.

4. ***Atacarea plantelor agricole de boli şi dăunători***:
- panfitotii;
- epifitotii progresate;
- îmbolnăvirea plantelor agricole cu etiologie nedeterminată;
- răspândirea în masă a dăunătorilor de plante.

PARTICULARITĂŢI ALE FOCARELOR EPIDEMICE ÎN ZONA DE CALAMITATE

Pentru realizarea pe deplin a supravegherii epidemiologice în situaţii excepţionale este necesar a cunoaşte consecinţele dramatice, inclusiv din punct de vedere epidemiologic, determinate de calamităţile naturale, sociale, tehnogene şi războaiele de diferite proporţii. Sunt evidente consecinţele posibile distructive în caz de aplicare a armelor de nimicire în masă (nucleară, chimică, biologică), ce înseamnă dificultăţi enorme în asigurarea antiepidemică a populaţiei, stabilirea şi pronosticul situaţiei epidemiogene.

În caz de calamităţi în teritoriul afectat se pot forma focare epidemice drept consecinţă a mai multor factori epidemiologici agresivi, inclusiv a scurgerii accidentale a mijloacelor bacteriene în urma ruinării laboratoarelor Centrelor Ştiinţifico-Practice. Experienţa acumulată pe parcursul ultimelor decenii în timpul lucrărilor de salvare în diferite zone afectate de calamităţi (cutremurul de pământ din România – 1977, accidentul de la Staţia Atomică de la Cernobâl – 1986, cutremurul de pământ din Armenia – 1988, cât şi alte calamităţi) determină că riscul apariţiei focarelor epidemice în situaţii excepţionale este în funcţie de:
- gradul deteriorării obiectelor comunale (sistemele de apeduct şi canalizare, sistemele de încălzire, reţelele electrice etc.);
- nivelul socio-economic al populaţiei de până la calamitate în raport cu înrăutăţirea bruscă a condiţiilor de viaţă ale populaţiei;
- deteriorarea condiţiilor de igienă a mediului şi înrăutăţirea rapidă a situaţiei sanitaro-igienice a teritoriului ca urmare a distrugerii întreprinderilor industriale ce deţin substanţe chimice, radioactive, biologice etc.;
- acumularea de deşeuri, putrefacţia şi imposibilitatea evacuării lor;
- dezintegrarea cadavrelor de animale şi oameni;

- pandemii;
- creşterea esenţială a incidenţei prin boli contagioase de etiologie nedeterminată;
- izbucniri epidemice ale bolilor contagioase periculoase;
- focare cu cazuri multiple de boli contagioase periculoase;
- cazuri de boli exotice şi contagioase deosebit de periculoase.

2. ***Intoxicaţia oamenilor***:
- intoxicaţia în grup a populaţiei drept urmare a utilizării produselor alimentare;
- intoxicaţia în grup a populaţiei drept consecinţă a utilizării apei;
- intoxicaţia populaţiei cu substanţe toxice.

3. ***Boli contagioase şi intoxicaţii ale animalelor agricole şi sălbatice***:
- enzootii;
- epizootii;
- panzootii;
- boli contagioase ale animalelor agricole cu etiologie nedeterminată;
- intoxicarea în masă a animalelor agricole;
- cazuri de îmbolnăvire cu boli exotice şi contagioase deosebit de periculoase;
- pieirea în masă a animalelor sălbatice.

4. ***Atacarea plantelor agricole de boli şi dăunători***:
- panfitotii;
- epifitotii progresate;
- îmbolnăvirea plantelor agricole cu etiologie nedeterminată;
- răspândirea în masă a dăunătorilor de plante.

PARTICULARITĂŢI ALE FOCARELOR EPIDEMICE ÎN ZONA DE CALAMITATE

Pentru realizarea pe deplin a supravegherii epidemiologice în situaţii excepţionale este necesar a cunoaşte consecinţele dramatice, inclusiv din punct de vedere epidemiologic, determinate de calamităţile naturale, sociale, tehnogene şi războaiele de diferite proporţii. Sunt evidente consecinţele posibile distructive în caz de aplicare a armelor de nimicire în masă (nucleară, chimică, biologică), ce înseamnă dificultăţi enorme în asigurarea antiepidemică a populaţiei, stabilirea şi pronosticul situaţiei epidemiogene.

În caz de calamităţi în teritoriul afectat se pot forma focare epidemice drept consecinţă a mai multor factori epidemiologici agresivi, inclusiv a scurgerii accidentale a mijloacelor bacteriene în urma ruinării laboratoarelor Centrelor Ştiinţifico-Practice. Experienţa acumulată pe parcursul ultimelor decenii în timpul lucrărilor de salvare în diferite zone afectate de calamităţi (cutremurul de pământ din România – 1977, accidentul de la Staţia Atomică de la Cernobâl – 1986, cutremurul de pământ din Armenia – 1988, cât şi alte calamităţi) determină că riscul apariţiei focarelor epidemice în situaţii excepţionale este în funcţie de:
- gradul deteriorării obiectelor comunale (sistemele de apeduct şi canalizare, sistemele de încălzire, reţelele electrice etc.);
- nivelul socio-economic al populaţiei de până la calamitate în raport cu înrăutăţirea bruscă a condiţiilor de viaţă ale populaţiei;
- deteriorarea condiţiilor de igienă a mediului şi înrăutăţirea rapidă a situaţiei sanitaro-igienice a teritoriului ca urmare a distrugerii întreprinderilor industriale ce deţin substanţe chimice, radioactive, biologice etc.;
- acumularea de deşeuri, putrefacţia şi imposibilitatea evacuării lor;
- dezintegrarea cadavrelor de animale şi oameni;

- înmulţirea excesivă a numărului de rozătoare, insecte cu apariţia epizootiilor şi activizarea focarelor naturale existente;
- densitatea populaţiei;
- migraţia intensă, organizată şi neorganizată a contingentelor de oameni;
- diminuarea statutului imun şi creşterea sensibilităţii populaţiei la diferiţi agenţi patogeni;
- intensificarea transmiterii germenilor infecţioşi;
- modificarea receptivităţii;
- implementarea unor noi agenţi patogeni în mediul respectiv;
- eventualele dereglări în activitatea instituţiilor ocrotirii sănătăţii, altor ministere şi departamente;
- dificultăţi în realizarea programelor antiepidemice.

În situaţii excepţionale şi condiţii de influenţă maximă a factorilor de risc extremali o importanţă deosebită are organizarea şi dirijarea corectă a activităţilor ce ţin de protecţia populaţiei sinistrate. Gestiunea activităţilor în situaţii de criză trebuie să corespundă sistemului general şi exigenţelor existente ale asistenţei medicale de urgenţă în situaţii excepţionale, principiilor generale de organizare a măsurilor antiepidemice în situaţii specifice, cât şi particularităţilor diferitor calamităţi.

În condiţii obişnuite, chiar şi în cazul apariţiei izbucnirilor epidemice de proporţii, unele descrise şi în literatura de specialitate, nu se observă particularităţi epidemiologice similare celor înregistrate în timpul situaţiilor excepţionale. În prima situaţie, izbucnirile epidemice debutează de obicei cu majorarea înregistrării cazurilor sporadice de boală şi doar când în procesul epidemic se implică un factor decisiv (apa, unele produse alimentare) ori se acumulează un număr impunător de bolnavi şi se creează condiţii favorabile de realizare a mecanismului de transmitere, de exemplu prin aer, atunci are loc „explozia" epidemică. În aceste condiţii izbucnirile epidemice posedă un debut lent şi durează în timp, dar şi în aceste cazuri numărul afectaţilor nu depăşeşte $^1/_3$ din populaţia unei localităţi.

În situaţii excepţionale izbucnirile epidemice debutează rapid, este dificil de a determina sursa de infecţie (practic este exclusă prima verigă a procesului epidemic), fiind determinate doar căile şi factorii de transmitere. Astfel, izbucnirile epidemice în situaţii excepţionale debutează cu „explozie" epidemică, având caracteristic o diminuare lentă şi treptată a înregistrării cazurilor de boală, fapt care este în strânsă relaţie cu calitatea măsurilor antiepidemice efectuate.

În funcţie de intensitatea calamităţii şi consecinţele aduse prin distrugerea obiectivelor economiei naţionale se poate activa procesul epidemic prin boli infecţioase caracteristice zonei afectate sau înregistrarea cazurilor de boli infecţioase anterior neînregistrate în zonă. Intensitatea răspândirii bolilor infecţioase în teritoriul afectat în diferite grupuri de populaţie şi este determinată de interacţiunea mai multor factori, în special de ordin biologic, social şi natural.

Focarele epidemice în zonele de calamităţi posedă următoarele particularităţi determinate de mai mulţi factori, inclusiv:

- multitudinea căilor de transmitere a agenţilor patogeni în zona de calamitate determină contaminarea în masă a populaţiei şi formarea, drept urmare, a focarelor multiple secundare;
- acţiunea contagioasă îndelungată a surselor de infecţie nedepistate determină posibilitatea formării focarelor epidemice active de durată, în special la infecţii cu focalitate naturală;
- contactul permanent cu sursele de infecţie nedeterminate, dozele mari de agenţi patogeni, în unele cazuri înalt patogene determină perioada relativ scurtă de incubaţie. Perioada de incubaţie a unor asemenea infecţii, cum sunt pesta, holera, antraxul, tularemia etc., se poate limita la câteva ore. Cu excepţia acestui fapt dozele mari de germeni infecţioşi la majoritatea infecţiilor pot penetra bariera imună a organismului;
- în perioada lucrărilor de salvare şi altor măsuri întreprinse în zona de calamitate este dificilă posibilitatea izolării oportune a bolnavilor contagioşi, tratamentul lor, precum şi protecţia sinistraţilor şi populaţiei;
- dificultăţi în identificarea germenilor infecţioşi şi stabilirea focarelor epidemice. Această particularitate este determinată de prezenţa multiplelor surse de infecţie şi diversitatea formelor clinice de boală.

Particularitățile enumerate mai sus determină specificul organizării măsurilor antiepidemice pentru localizarea şi lichidarea consecinţelor focarelor epidemice, fapt care rezultă de regulă din urmările recunoaşterii sanitaro-epidemiologice. Recunoaşterea sanitaro-epidemiologică permite a depista la timp sursele de infecţie şi condiţiile posibile de răspândire epidemică a bolilor infecţioase între sinistraţi, în special din contul importării infecţiei.

În caz de contaminare bacteriologică a spaţiului atmosferic, drept focar de afectare în masă sunt considerate localităţile şi obiectivele economiei naţionale, mediul extern al cărora, complet sau parţial, a fost contaminat cu recepturi bacteriene. În urma acestui fapt pot apărea îmbolnăviri în masă a populaţiei şi animalelor. Limitele focarului de afectare în masă în asemenea caz sunt hotarele oraşelor şi localităţilor ce au legături economice şi de transport comune, totodată, răspândirea infecţiei depinde în mare măsură de curenţii de aer.

Pentru focarul de afectare în masă în mod artificial sunt caracteristice căi neobişnuite de infectare, inclusiv prin inhalarea agenţilor patogeni aflaţi în aer. Procesul epidemic debutează în formă de explozie. În asemenea situaţii brusc apare un număr considerabil de afectaţi, în special prin boli contagioase necaracteristice regiunii şi anotimpului. Indiferent de cauza contaminării mediului de viaţă, utilizarea conştientă sau accidentală a microorganismelor patogene în teritorii mari, prin acumularea în aer a aerosolilor bacterieni se produce contaminarea masivă a factorilor mediului ambiant şi infectarea în masă a populaţiei şi animalelor. Răspândirea aerogenă a microorganismelor patogene creează condiţii pentru răspândirea imediată a bolilor contagioase, atât în limitele focarului de afectare în masă, cât şi în afara limitelor lui.

Focar epidemic cu afectare în masă a populaţiei poate fi considerat teritoriul cu calamităţi naturale ori alte situaţii excepţionale în limitele căruia în scurt timp a avut loc contaminarea mediului de viaţă al populaţiei cu agenţi patogeni, condiţii în care procesul epidemic a căpătat un caracter intensiv de răspândire. Limitele acestui focar sunt dependente de următorii factori:

- prezenţa bolnavilor infecţioşi între sinistraţi şi posibilitatea răspândirii de la ei a agenţilor patogeni;
- prezenţa sinistraţilor ce necesită spitalizare şi consideraţi drept grupuri de risc pentru infectare;
- posibilitatea efectuării supravegherii medicale asupra populaţiei sănătoase ce a contactat cu bolnavii contagioşi ori prezintă risc pentru infectare;
- mediul extern, condiţiile climaterice, meteo, landşaftul în calitate de factori principali în extinderea focarului epidemic;
- corectitudinea şi oportunitatea efectuării lucrărilor de salvare, inclusiv antiepidemice;
- corectitudinea efectuării evacuării populaţiei sinistrate şi stoparea migraţiei neorganizate a contingentelor de oameni;
- asigurarea populaţiei sinistrate cu necesarul pentru respectarea igienei personale, inclusiv cu mijloace de protecţie individuală;
- posibilitatea efectuării decontaminării mediului ambiant;
- corectitudinea şi posibilitatea organizării profilaxiei de urgenţă a populaţiei.

În planificarea măsurilor antiepidemice în situaţii excepţionale importantă este stabilirea termenelor de activitate epidemică a focarului, care se face în funcţie de formele nosologice înregistrate. În acelaşi timp, în condiţii de calamitate, determinarea termenelor de activitate epidemică doar în limitele perioadei maxime de incubaţie este insuficientă. În declanşarea procesului epidemic pot fi înregistrate câteva ascensiuni ale înregistrării cazurilor de boală, ascensiunea ulterioară de obicei fiind mai intensă în comparaţie cu cea precedentă. Ascensiunile pot apărea în două, trei reprize cu interval egal perioadei medii de incubaţie. Aceste majorări repetate sunt de obicei consecinţe ale contaminării ulterioare a populaţiei de la persoanele iniţial infectate. O importanţă mai mare în răspândirea epidemică ulterioară au persoanele care au făcut forme asimptomatice de boală. În asemenea caz pentru determinarea limitelor focarului epidemic are valoare determinarea persoanelor eventual infectate, devenite

purtători. În situații excepționale procesul epidemic prin diferite boli infecțioase capătă o răspândire neuniformă la diferite categorii de populație din aceeași zonă. Intensitatea răspândirii bolilor infecțioase depinde de asigurarea materială și comunală a populației, condițiile și nivelul de viață, asigurarea cu cele necesare pentru respectarea regimului sanitaro-igienic în locurile de evacuare a populației. Cu excepția acestor factori morbiditatea mai înaltă în unele grupuri de populație se lămurește prin faptul că nu toată populația este expusă egal riscului de infectare, precum și receptivității individuale a organismului. Totodată, riscul îmbolnăvirii populației prin boli infecțioase depinde de interacțiunea receptivității și imunogenității.

Pericolul potențial de infectare a populației în situații excepționale depinde în mare măsură atât de morbiditatea endemică în zonă, cât și de condițiile epidemiogene create. În același timp o condiție de declanșare a epidemiei poate fi importul agenților patogeni prin persoanele sosite în zonă pentru lucrările de salvare.

În urma înrăutățirii condițiilor igienice elementare de asigurare cu apă potabilă a populației, de preparare și păstrare a produselor alimentare, de acumulare și evacuare a reziduurilor poate fi agravată situația epidemiologică prin boli diareice acute (BDA). În asemenea condiții răspândire epidemică poate căpăta febra tifoidă, hepatita virală A, dizenteria, salmonelozele, toxiinfecțiile alimentare ș.a. Un potențial risc poate prezenta holera, BDA de origine virală, BDA determinate de flora condiționat patogenă, unele boli infecțioase cu focalitate naturală.

Aglomerarea masivă a oamenilor în diferite localuri semiamenajate, corturi, subsoluri, precum și în alte localuri semicondiționate poate contribui esențial și la răspândirea infecțiilor respiratorii. În aceste condiții un deosebit pericol îl prezintă infecția meningococică, pneumoniile virale, tuberculoza, IRVA, gripa, difteria, rujeola, tusea convulsivă etc.

Imposibilitatea îmbăierii populației și efectuării prelucrării sanitare a sinistraților, schimbului lenjeriei de corp acutizează situația epidemiologică corelată cu apariția bolilor de piele și parazitare și

se creează condiții pentru pediculoză, tifosul exantematic, tifosul recurent, scabie, bolile de piele și ale țesutului celular subcutanat ș.a.

Mecanismul de transmitere, indiferent de forma nosologică, este viabil pentru toată perioada de rezistență a agenților patogeni în mediul extern și prezența bolnavilor contagioși în mediul sinistraților. De menționat că în zona de calamitate nu tot teritoriul are egală importanță epidemiologică. În caz de calamitate se stabilește zona cu risc de afectare în masă, în interiorul căreia se poate destinde focarul epidemic. În unele cazuri pot fi depistate câteva focare epidemice, inclusiv prin diferite infecții în una și aceeași zonă de afectare în masă. Starea de situație excepțională este declarată pentru toată zona afectată.

Teritoriul contaminat din afara localităților nu reprezintă un pericol epidemiologic sporit, deoarece nu are o influență directă asupra stării de sănătate a populației. Pentru izolarea teritoriului contaminat, pe întreaga perioada de autodecontaminare, este suficient de a instala semne de restricție pentru preîntâmpinarea deplasării populației în acea zonă și a nu permite infectarea. Acest teritoriu nu poate fi considerat focar epidemic, întrucât nu are loc dezvoltarea propriu-zisă a procesului epidemic.

Localitățile afectate de sinistru în care au fost înregistrați bolnavi contagioși ori persistă riscul de infectare a populației și răspândire în masă a bolilor infecțioase sunt considerate focar epidemic. Aici se creează condiții de dezvoltare rapidă a procesului epidemic cu o intensitate înaltă a morbidității. Situația se complică și din motivul că în aceste stări de șoc sursele potențiale de infecție un timp îndelungat rămân neizolate, timp în care are loc contactul cu persoane receptive, realizând cu ușurință mecanismul de transmitere.

Cunoașterea particularităților procesului epidemic în situații excepționale, precum și determinarea corectă a hotarelor reale ale zonei de calamitate permite elaborarea unui plan adecvat de măsuri antiepidemice, iar la necesitate instalarea observației sau carantinei.

EVENTUALELE BOLI CONTAGIOASE ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

Agravarea situației epidemiologice cu înregistrarea unor grupuri sau forme nosologice în parte depinde de mai mulți factori, inclusiv: tipul calamității, proporțiile de distrugere, situația endemică de până la calamitate, anotimpul, zona geografică, relieful, clima, landşaftul, condițiile meteo, nivelul de organizare a serviciului sanitaro-epidemiologic din teritoriu, economia țării etc.

În caz de calamități, indiferent de originea lor se creează condiții favorabile pentru răspândirea epidemică a diferitor boli infecțioase, inclusiv aerogene, intestinale, de contact şi transmisive, însă un risc deosebit prezintă crearea condițiilor de răspândire epidemică a bolilor extrem de contagioase şi infecții convenționale. Cele mai periculoase infecții, eventual înregistrate în situații excepționale, sunt: holera, febra tifoidă, pesta, antraxul, morva, mieloidoza, bruceloza, tularemia, listerioza etc.

În caz de calamități, de rând cu alte infecții intestinale, se creează condiții favorabile pentru răspândirea holerei, infecție care pe parcurs de mai mult de patru decenii determină cea mai mare pandemie cunoscută de medicina mondială pentru infecția nominalizată. Holera reprezintă o boală infecțioasă acută sapronoză ce afectează tractul intestinal, cu tendințe de răspândire epidemică rapidă şi letalitate înaltă. Perioada de incubație la holeră este de la câteva ore până la 4–5 zile, în medie 2–3 zile. Formele clinice de boală variază de la cele asimptomatice până la extrem de grave. În linii generale se disting trei forme de bază: enterite holerice cu tenesme frecvente dureroase, în unele cazuri excrementele îşi pierd caracterul de scaun; forme medii de gastroenterite pe parcursul cărora la diaree se asumă voma frecventă şi abundentă, diareea ajunge până la 20–30 ori/24 ore determinând deshidratarea masivă a organismului. În 24 ore bolnavul poate pierde până la 30–40 de litri lichide; forma alhidă în care predomină simptomele de intoxicație gravă. Letalitatea prin asemenea forme de holeră poate depăşi 60%.

Bolnavii cu holeră, indiferent de forma de manifestare, sunt contagioşi din prima zi de boală şi pe tot parcursul bolii, în legătură cu ce ei necesită a fi izolați în staționare cu regim antiepidemic special. Spitalizarea bolnavilor cu holeră este necesară şi prin faptul că această infecție aparține bolilor infecțioase cu contagiozitate înaltă, ce determină răspândirea epidemică rapidă.

Pericolul apariției holerei în zonele cu sinistru este rezultatul următoarelor particularități ale acestei infecții:

- contagiozitatea înaltă şi capacitatea de a determina îmbolnăviri cu o perioadă scurtă de incubație ce poate influența răspândirea epidemică rapidă;
- gravitatea şi letalitatea înaltă;
- posibilitatea contaminării apei şi produselor alimentare;
- dificultăți în organizarea şi efectuarea măsurilor antiepidemice, în special în focarele cu cazuri multiple de boală.

Posibilitatea răspândirii pestei în situații excepționale este determinată de următoarele particularități:

- receptivitatea înaltă a populației şi posibilitatea infectării prin diferite căi;
- perioada scurtă de incubație şi dezvoltarea bruscă a formelor grave de boală cu letalitate înaltă;
- dificultăți în diagnosticul diferențial al primelor cazuri de boală;
- contagiozitatea înaltă şi posibilitatea răspândirii epidemice rapide, în special a formelor pulmonare de pestă;
- posibilitatea formării focarelor stabile de pestă în caz de prezență în focar a rozătoarelor şi vectorilor.

Pentru erupțiile şi epidemiile cu pestă apărute în caz de situații excepționale este caracteristică înregistrarea în special a formelor grave şi pulmonare de boală cu un potențial epidemic pronunțat. Totodată, pot fi înregistrate şi alte forme de pestă – bubonică şi primar-septică. De obicei epidemiile debutează cu apariția epizootiilor între rozătoare.

Agenții patogeni ai antraxului pot nimeri în organismul uman pe mai multe căi, inclusiv leziuni ale țesutului cutanat, pulmoni şi

mucoase. În funcție de locul pătrunderii agentului patogen se disting trei forme de bază ale antraxului – cutanată, pulmonară și intestinală. Toate formele de boală se pot complica cu sepsis ce poate determina până la 100% din letalitate. În medie perioada de incubație este foarte scurtă (2–3 zile), dar poate varia de la câteva ore până la maximum opt zile. Pornind de la cele menționate, posibilitatea apariției focarelor epidemice cu antrax în caz de calamități este determinată de principalele două particularități:

- stabilitatea înaltă a agenților patogeni în forma sporulată în mediul extern;
- posibiliateta contactării agentului patogen de către populație și animale prin mai multe căi de transmitere.

O altă boală infecțioasă de origine zooantroponoză cu posibilitatea de răspândire epidemică în caz de calamitate, indiferent de originea lor, este listerioza. Listerioza se caracterizează preponderent prin afectarea sistemului mononuclear-fagocitar și are specific diferite variante de manifestare clinică, preponderente fiind formele anginoseptice și neurologice. Agentul patogen – *Listeria monocytogenes* – suportă ușor temperaturile sub 0°C, își menține viabilitatea în locuri uscate. La fierbere se distruge pe parcurs de 3–5 minute. În sol, apă, paie, cereale la temperaturi joase se poate păstra câțiva ani. În lapte și carne nu numai că nu se distruge, dar pot și să se multiplice la temperatura de doar 4–6°C. În același timp se distruge ușor sub acțiunea substanțelor dezinfectante în concentrația soluțiilor de lucru. În natură surse de infecție pentru listerioză sunt diferite specii de rozătoare. Potențialii factori de transmitere pentru listerioză pot fi apa și produsele alimentare, contaminate cu excremente ale rozătoarelor. Este posibilă infectarea și prin contactul nemijlocit cu aceste animale infectate. În organismul uman listeria poate nimeri prin tractul gastrointestinal, căile respiratorii, mucoase și leziuni ale țesutului cutanat. Decurgerea clinică a listeriozei este determinată de apariția metastazelor în organele interne și dezvoltarea sepsisului.

Importanță epidemiologică, în caz de calamități, reprezintă febrele hemoragice. Aceste infecții constituie un grup de infecții virale

cu specific de focalitete naturală. Se manifestă prin dezvoltarea unei capilarotoxicoze generale, intoxicație și sindrom hemoragic de afectare a diferitor sisteme și organe. În linii generale se distinge un număr impunător de febre hemoragice cu particularități epidemiologice și clinice specifice. Conform clasificării epidemiologice, actualmente sunt determinate trei grupuri de bază: febrele hemoragice de căpușă; febrele hemoragice cu țânțari și febrele hemoragice zooantroponoze de contact. Agenții patogeni ai febrelor hemoragice sunt arbovirusurile, arenovirusurile și rabdovirusurile. Din punct de vedere epidemiologic se disting focare naturale (primare) și antropurgice (secundare) de febre hemoragice. Rezervoare ale agenților patogeni în natură le reprezintă diferite animale sălbatice, prioritar rozătoarele și păsările. Valoare epidemiologică are și populația infectată. Infecția cu febre hemoragice poate căpăta și un caracter de răspândire antroponoz. Omul contractează virusurile febrelor hemoragice în focarele naturale ori antropurgice transmisiv, prin intermediul artropodelor hematofage (căpușe, țânțari).

Febrele hemoragice determinate de areno- și rabdovirusuri se răspândesc aerogen, alimentar, parenteral și pe cale de contact-habitual. Mecanismul transmisiv al acestor infecții nu este stabilit, dar poate avea însemnătate între animale, în special în zonele cu focalitate naturală. Receptivitatea populației față de febrele hemoragice este generală, îndeosebi se manifestă prin forme grave de boală la persoanele sosite primar în zona cu focalitate naturală. Risc sporit prezintă persoanele sosite în zona de calamitate în calitate de salvatori ori pentru lucrările de lichidare a consecințelor calamității. Letalitatea poate atinge cifra de 50–70%. La persoanele băștinașe din zona cu focalitate naturală mai frecvent se depistează forme ușoare de boală.

Cu excepția infecțiilor enumerate mai sus, în zona de calamitate se creează condiții favorabile pentru răspândirea epidemică a diferitor forme nosologice de boli infecțioase, determinate de mai multe particularități, inclusiv specifice zonei, tipului de calamitate etc.

METODOLOGIA DE EVALUARE A SITUAȚIEI SANITARO-EPIDEMIOLOGICE ÎN ZONA DE CALAMITATE

Amploarea unei calamități poate fi determinată după efectele produse: pierderi de vieți omenești și animale, traume fizice și psihice, dezorganizarea serviciilor publice (asistență medicală, comunicații, gaz, electricitate, apă, produse alimentare etc.). În același timp importantă este aprecierea situației sanitaro-epidemiologice în zona de calamitate pornind de la specificul situației create și probabilitatea formării focarelor epidemice și estimarea pierderilor sanitare posibile. Pierderile sanitare pot fi primare, drept consecință a declanșării calamității manifestate prin leziuni și traume, cât și secundare în urma pătrunderii ulterioare a germenilor infecțioși în organismul uman prin diferite căi de transmitere. Infectarea se poate produce prin contaminarea apei, produselor alimentare, aerului, infectarea artropodelor și animalelor. Concomitent, numărul pierderilor sanitare vor depinde de volumul, corectitudinea și oportunitatea complexului de măsuri antiepidemice efectuate de către organele ocrotirii sănătății, altor instituții și departamente responsabile pentru protecția populației în caz de situații excepționale.

Prin noțiunea de pierderi sanitare se subînțelege numărul persoanelor cu afecțiuni ale sănătății, survenite în urma infectării în focar la nivelul de dezvoltare a procesului epidemic. Prin metode de modelare matematică a fost calculat coeficientul pierderilor sanitare la cele mai contagioase infecții, în special la pestă și variolă, în caz de infectare prin aerosoli și în funcție de asigurarea populației cu remedii pentru profilaxia de urgență. Volumul pierderilor sanitare posibile sunt prezentate în *tabelul 1*. În prezent sunt calculate volumul pierderilor sanitare posibile la un șir de boli infecțioase în caz de calamitate în funcție de oportunitatea și volumul efectuării profilaxiei de urgență și specifice.

Tabelul 1

Pierderile sanitare orientative în zona cu situație excepțională în caz de răspândire a infecțiilor pe cale aerogenă (după A. M. Measnikov)

	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
0	65,0 58,5	65,0 53,9	65,0 49,4	65,0 44,8	65,0 40,3	65,0 36,7	65,0 31,2	65,0 26,6	65,0 22,1	65,0 17,5	65,0 13,0
10	60,0 54,0	60,0 49,8	60,0 45,6	60,0 41,4	60,0 37,2	60,0 33,0	60,0 28,8	60,0 24,6	60,0 20,4	60,0 16,2	60,0 12,0
20	55,0 49,5	55,0 45,6	55,0 41,8	55,0 37,6	55,0 34,1	55,0 30,2	55,0 26,4	55,0 22,5	55,0 18,7	55,0 14,8	55,0 11,0
30	50,0 45,0	50,0 41,5	50,0 38,0	50,0 34,5	50,0 31,0	50,0 27,9	50,0 24,0	50,0 20,5	50,0 17,0	50,0 13,5	50,0 10,0
40	45,0 40,5	45,0 37,3	45,0 34,2	45,0 31,0	45,0 27,9	45,0 24,7	45,0 21,6	45,0 18,4	45,0 15,3	45,0 12,1	45,0 9,0
50	40,0 36,0	40,0 33,2	40,0 30,2	40,0 27,6	40,0 24,8	40,0 22,0	40,0 19,2	40,0 16,4	40,0 13,6	40,0 10,8	40,0 8,0
60	35,0 31,5	35,0 29,0	35,0 26,6	35,0 24,1	35,0 21,7	35,0 19,2	35,0 16,8	35,0 14,3	35,0 11,9	35,0 9,4	35,0 7,0
70	30,0 27,0	30,0 24,9	30,0 22,8	30,0 20,7	30,0 18,6	30,0 16,5	30,0 14,4	30,0 12,3	30,0 10,2	30,0 8,1	30,0 6,0
80	25,0 22,5	25,0 20,7	25,0 19,0	25,0 17,2	25,0 15,5	25,0 13,7	25,0 12,0	25,0 10,2	25,0 8,5	25,0 6,7	25,0 5,0
90	20,0 18,0	20,0 16,6	20,0 15,2	20,0 13,8	20,0 12,4	20,0 11,0	20,0 9,6	20,0 8,2	20,0 6,8	20,0 5,4	20,0 4,0

Notă: La numitor – cota infectaților
La numărător – cota bolnavilor din numărul total al populației din localitate (zonă).

Pentru calcularea operativă a pierderilor sanitare în zona de sinistru poate fi utilizată următoarea formulă, propusă de A. Șapoșnikov:

$$C_n = K \cdot I \cdot N \cdot R \cdot E,$$ unde:

C_n – numărul pierderilor sanitare în populația din zona sinistrată;

K – numărul persoanelor eventual infectate;

I – indicele de contagiozitate;
N – coeficientul protecției nespecifice;
R – coeficientul protecției specifice;
E – coeficientul profilaxiei de urgență.

Mărimea **„K"** e determinată în funcție de forma nosologică diagnosticată în focar. Condiționat se consideră că pentru infecțiile de contagiozitate înaltă, 50% din populația din zona afectată este supusă riscului de infectare. Pentru infecțiile cu contagiozitate redusă, infectarea populației poate varia între 10 şi 20% din totalul populației. Volumul pierderilor sanitare posibile în primul rând depinde de receptivitatea macroorganismului şi indicele de contagiozitate. Indicele de contagiozitate **„I"** reprezintă exprimarea numerică a îmbolnăvirilor după infectarea primară cu un oarecare agent patogen. Acest indice determină gradul posibil de îmbolnăvire după contactul cu sursa de infecție.

Indicele de contagiozitate pentru febra galbenă, botulism, infecția meningococică şi bruceloză constituie 0,2; pentru tularemie, febra Q, tifos exantematic, antrax – 0,4; pentru dizenterie şi febră tifoidă – 0,5; morvă, mieloidoză, psitacoză şi holeră – 0,6; pentru febrele hemoragice – 0,7; encefalomielită, rujeolă – 0,95; forma pulmonară a pestei – 1,0.

Indicele de contagiozitate egal cu 1,0 înseamnă 100% morbiditate între persoanele care au contactat cu sursa de infecție. Pentru febra tifoidă, de exemplu, şi pornind de la indicele de contagiozitate boală vor face doar 50%. Respectiv, numărul cazurilor noi de boală în zona de calamitate va fi egal cu numărul persoanelor care au fost în contact, către indicele de contagiozitate.

Coeficientul de protecție nespecifică **„N"** depinde de oportunitatea efectuării măsurilor sanitaro-igienice şi antiepidemice, inclusiv protecția apei potabile şi produselor alimentare de contaminare cu agenții patogeni, dispersarea populației în grupuri mici, asigurarea populației cu mijloace de protecție individuală etc. Acest indice poate fi egal cu 0,1 în cazurile pregătirii excelente a populației în domeniul protecției antiepidemice; 0,2 – suficientă, 0,3 – satisfăcătoare şi

0,6 – nesatisfăcătoare. În cazul când populația se află în zona de calamitate periculoasă din punct de vedere bacteriologic coeficientul „N" este egal cu 0,9–1,0.

Coeficientul de protecție specifică **„R"** exprimă eficacitatea diferitor vaccinuri recomandate actualmente pentru profilaxia specifică a bolilor contagioase. În cazul când populația a fost imunizată contra unei infecții concrete, coeficientul de imunizare constituie aproximativ (de exemplu la botulism, febra Q, tularemie, variolă, tifos exantematic, infecție meningococică, rujeolă) – 0,35; pestă, holeră, antrax, febră tifoidă – 0,5; bruceloză, febră galbenă – 0,75; morvă, mieloidoză, psitacoză, encefalomielită – 0,9–1,0. În cazul când nu este determinat tipul izbucnirii epidemice şi n-a fost efectuată imunizarea populației din zona afectată, coeficientul de imunizare se stabileşte condiționat egal cu 0,5.

Coeficientul profilaxiei de urgență **„E"** corespunde protecției cu antibiotice ori alte biopreparate contra unui agent patogen concret. Valoarea acestui coeficient pentru pestă, tularemie, febra Q, infecția meningococică şi antrax este de 0,5, pentru tifosul exantematic – 0,6, bruceloză, mieloidoză şi scarlatină – 0,75, holeră – 0,85, variolă, morvă şi botulism – 1,0. În cazul când profilaxia de urgență nu s-a efectuat, coeficientul este egal cu 1,0.

Succesivitatea determinării situației epidemiologice prin calculul orientativ al pierderilor sanitare poate fi efectuată în felul următor. De exemplu, populația unui raion în care se înregistrau cazuri de tularemie stabilit drept zonă cu focalitate naturală pentru această infecție, a fost ruinată în urma unui cutremur de pământ. După seism, într-o localitate a raionului cu aproximativ 100 000 de persoane, 15% din populație a contractat tularemia ce constituia respectiv 15 000 de persoane. În focarul epidemic indicele de contagiozitate pentru tularemie constituie 0,4, pregătirea sanitaro-antiepidemică a populației fiind apreciată satisfăcătoare, populația este imunizată contra tularemiei, profilaxia de urgență nu s-a efectuat. În asemenea situație pierderile sanitare ale populației conform formulei propuse în localitatea menționată constituie:

$$C_n = 15\,000 \cdot 0,4 \cdot 0,3 \cdot 0,35 \cdot 1,0 = 630$$

Conform calculelor, în oraşul T. cu populaţia de 100 000 persoane, în situaţia extremală descrisă este posibilă îmbolnăvirea de tularemie a 630 de persoane. În celelalte localităţi din zona afectată calculele sunt similare.

Stabilirea manifestărilor procesului epidemic şi factorilor ce cauzează morbiditatea populaţiei prin boli infecţioase în zona de calamitate, în raport cu condiţiile de viaţă şi activitate, determinarea în dinamică a situaţiei epidemiologice şi tendinţei procesului epidemic constituie conţinutul diagnosticului epidemiologic. Metodologia diagnosticului epidemiologic, utilizată în scop de protecţie antiepidemică a populaţiei, este grupată diferit în funcţie de scopul final. Baza diagnosticului epidemiologic în zona de calamitate sunt analiza epidemiologică operativă şi investigaţia epidemiologică a focarelor epidemice. Metoda principală de determinare a situaţiei epidemiologice în zona de calamitate este recunoaşterea sanitaro-epidemiologică. Izbucnirile epidemice cu caracter iregulat în zona de calamitate sunt consecinţele situaţiei excepţionale de ordin social ori şi natural care definesc condiţii extrem de favorabile pentru răspândirea tulpinilor epidemice de germeni infecţioşi, inclusiv importaţi din exteriorul zonei de calamitate.

Analiza epidemiologică operativă în zona de calamitate prevede determinarea în dinamică a situaţiei epidemiologice şi tendinţei de dezvoltare a procesului epidemic în baza evidenţei curente, calităţii efectuării măsurilor antiepidemice, schimbărilor momentane a condiţiilor de viaţă şi activitate a populaţiei în situaţii excepţionale, rezultatelor investigaţiilor de laborator, precum şi depistarea, evidenţa şi analiza morbidităţii şi rezultatele investigaţiilor epidemiologice în focar.

Ordinea investigaţiilor epidemiologice în zona de calamitate constă în următoarele:

- analiza dinamicii şi structurii morbidităţii, conform indicilor epidemiologici;
- evaluarea situaţiei epidemiogene în populaţia din zona de sinistru şi în locul lor de dislocare temporară;

- investigaţia vizuală şi de laborator a mediului extern;
- determinarea obiectivelor economiei naţionale, parţial distruse care poate complica situaţia epidemiologică deja dificilă din zona de calamitate şi zonele limitrofe, inclusiv instituţiile de producere, spaţiul locativ, sistemele de apeduct şi canalizare etc.
- analiza datelor obţinute şi determinarea legăturilor cauză-efect în corespundere cu materialele prezentate despre tipul epidemiei prin forma nosologică concretă.

Pentru determinarea situaţiei sanitaro-igienice se concretizează caracterul distrugerilor la obiectele afectate şi se specifică sursele posibile ce pot agrava situaţia deja dificilă. În scopul clarificării situaţiei la obiectivele de industrie alimentară, alimentaţie publică şi comerţ din zona de calamitate sunt strict necesare măsurile de profilaxie a intoxicaţiilor alimentare şi bolilor diareice acute. Pentru inadmiterea izbucnirilor epidemice sunt recomandate măsurile de profilaxie în locurile de aglomeraţie în masă. În instituţiile medicale trebuie efectuate măsuri antiepidemice în scop de prevenire a infecţiilor intraspitaliceşti şi organizarea diagnosticului de laborator. În localurile de cazare temporară a populaţiei, brigăzilor de salvare şi reconstrucţie, în instituţiile medicale unde au fost internaţi afectaţii, este necesar în mod obligatoriu de a efectua dezinfecţia. Concomitent sunt obligatorii pregătirea etuvelor şi filtrelor sanitare pentru dezinfecţia hainelor, încălţămintei şi altor obiecte eventual contaminate. Determinarea situaţiei mediului extern se face în primele ore după calamitate prin depistările expres a prezenţei microorganismelor patogene, substanţelor toxice şi radioactive în aer, sol, apă, precum şi depistarea microorganismelor patogene pe obiectele din anturajul sinistraţilor şi în materialele obţinute de la bolnavi şi suspectaţi de la boli contagioase.

Efectuarea măsurilor sanitaro-igienice este supusă supravegherii sanitare de către instituţiile serviciului sanitaro-epidemiologic de stat şi departamentale care prevede patru etape de muncă. Prima etapă include depistarea şi izolarea oportună a bolnavilor contagioşi, organizarea selectării lor conform etapelor de evacuare şi în funcţie

de pericolul lor epidemiologic, prescrierea tratamentului, efectuarea măsurilor de dezinfecție în focarele epidemice. Etapa a doua prevede desfăşurarea formațiunilor şi instituțiilor sanitaro-epidemiologice cu laboratoarele sanitaro-bacteriologic şi constituirea grupurilor pentru recunoaşterea sanitaro-epidemiologică în teritoriu. Etapa a treia include dislocarea populației sinistrate şi colectivelor sosite în zona de calamitate, efectuarea profilaxiei de urgență şi specifice. Ultima etapă, a patra, include decontaminarea surselor de apă potabilă, controlul asigurării populației cu apă potabilă de calitate, produse alimentare, dezinfecția locurilor de colectare a deşeurilor, efectuarea deratizației, controlul respectării cerințelor pentru colectarea şi înmormântarea cadavrelor.

Situația epidemiologică în zona de calamitate poate fi calificată în funcție de mai mulți factori cum ar fi: ***satisfăcătoare, instabilă, nesatisfăcătoare şi extraordinară.***

Situația epidemiologică este considerată ***satisfăcătoare*** în cazul când condițiile de viață şi activitate a populației din zona afectată permit respectarea cerințelor sanitaro-igienice şi nu influențează starea de sănătate a populației, teritoriul supus calamității nu este contaminat cu substanțe radioactive, toxice, bacteriene, deşeuri ale produselor industriale, nivelul morbidității rămâne constant şi nu este necesar a întreprinde alte măsuri speciale.

Situația epidemiologică este ***instabilă*** atunci când în populația din zona afectată de calamitate sunt înregistrate cazuri de boli infecțioase neînregistrate anterior, este determinată creşterea neesențială a nivelului morbidității sporadice şi sunt înregistrate izbucniri epidemice locale fără criterii de răspândire epidemică masivă, deteriorările produse de calamitate sunt premise reale pentru răspândirea epidemică a bolilor infecțioase.

Situația epidemiologică e considerată ***nesatisfăcătoare*** în cazul când în zona de calamitate au loc mari distrugeri ale sistemului de asigurare materială şi socială ce influențează starea de sănătate a populației, au avut loc contaminări şi poluări cu remedii microbiene, toxine, reziduuri, substanțe radioactive şi chimice, sunt focare de boli

infecțioase, erupții epidemice şi condiții care favorizează manifestarea lor, otrăviri în masă şi alte probleme de sănătate.

Situația epidemiologică e calificată drept ***extraordinară*** în cazul când în zona de calamitate sunt produse distrugeri masive cu pierderi de vieți omeneşti, dereglări esențiale în sistemele de asigurare cu minimul necesar de existență al populației, se înregistrează focare de boli infecțioase, inclusiv boli convenționale cu caracter de răspândire epidemică.

În baza tuturor datelor colectate din zona cu situație excepțională se determină situația epidemiogenă operativă şi sunt calculate pierderile sanitare posibile în raport cu condițiile ce pot influența dezvoltarea procesului epidemic şi crearea situației epidemiogene posibile. Datele colectate în urma recunoaşterii Sanitaro-Epidemiologice din zona cu situație excepțională servesc drept bază în elaborarea planului adecvat de acțiuni în vederea lichidării consecințelor, inclusiv complexului de măsuri antiepidemice.

ORGANIZAREA ŞI ASIGURAREA MĂSURILOR SANITARO-IGIENICE ŞI ANTIEPIDEMICE ÎN ZONA CU SITUAŢIE EXCEPŢIONALĂ, INCLUSIV LA ETAPELE DE EVACUARE MEDICALĂ

Eficacitatea măsurilor de protecţie a populaţiei în situaţii excepţionale, precum şi lichidarea consecinţelor depinde direct de nivelul organizaţional al Sistemului de Sănătate Publică. O bună experienţă în acest aspect a fost acumulată pe parcursul sec. XX, în special în perioada Primului Război Mondial şi celui de-al II-lea Război Mondial, de asemenea în cadrul războaielor locale, când au fost înregistrate mari epidemii de boli contagioase cu tifos exantematic, febră tifoidă, holeră, variolă, malarie, tularemie, pestă etc. Eforturile depuse de către serviciile sanitaro-epidemiologice a permis stoparea acestor epidemii şi chiar lichidarea holerei şi variolei către anii '30. În perioada celui de-al II-lea Război Mondial în toate ţările beligerante era deja format un sistem antiepidemic, care permitea în principiu profilaxia şi localizarea infecţiilor contagioase.

În prezent în Republica Moldova există o reţea a serviciului sanitaro-epidemiologic bine organizată, pe baze ştiinţifico-practice, care include Centrul Naţional Ştiinţifico-Practic de Medicină Preventivă (CNŞPMP) cu funcţie organizator-metodică şi Centrele de Medicină Preventivă (CMP) municipale şi raionale. Cu excepţia instituţiilor nominalizate sunt organizate CMP departamentale (Ministerul Apărării, Ministerul Afacerilor Interne, Calea Ferată a Republicii Moldova etc.). Totodată, este formată o formaţiune specializată – Serviciul situaţiilor excepţionale în cadrul ministerului de interne. În toate aceste instituţii activează specialişti de diferit profil, inclusiv – igienişti, epidemiologi, microbiologi etc., care posedă deprinderi, metode şi mijloace pentru activitatea practică în caz de situaţii excepţionale.

Instituţiile nominalizate îşi planifică şi organizează activitatea în corespundere cu „Legea privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populaţiei" nr. 1514-XII, aprobată de Parlamentul Republicii Moldova la 16 iunie 1993 şi „Legea cu privire la protecţia civilă" nr. 271-XIII din 09.11.94. Cu excepţia documentelor nominalizate au mai fost elaborate un şir de regulamente, aprobate prin hotărâri de guvern, care prevăd organizarea lucrărilor de lichidare a consecinţelor calamităţilor în funcţie de originea lor.

În supravegherea CMP de diferit nivel se află toate întreprinderile industriale şi alimentare, sistemele centralizate şi sursele locale de aprovizionare cu apă potabilă a populaţiei, instituţiile preşcolare, de învăţământ mediu de specialitate şi instituţiile superioare.

Sistemul actual de organizare a măsurilor sanitaro-epidemiologice atestă rezultate înalte în profilaxia maladiilor infecţioase şi diminuarea incidenţei lor. În anii '90 ai secolului trecut, măsurile antiepidemice efectuate au permis stoparea şi lichidarea pandemiei de holeră şi epidemiei cu difterie, care a afectat în acei ani populaţia Republicii Moldova. O importanţă deosebită în complexul general al măsurilor antiepidemice revine formării păturii imune a populaţiei, lucrul cu contingentele periclitante şi grupurile cu risc sporit de infectare. De rând cu determinarea şi neutralizarea factorilor de risc, aceste măsuri au o importanţă esenţială în prevenirea epidemiilor în caz de situaţii excepţionale.

În scop de diminuare a consecinţelor, inclusiv din punct de vedere epidemiologic, în zona eventual supusă calamităţii este necesară planificarea unui complex de măsuri antiepidemice şi sanitaro-igienice de protecţie a populaţiei, pornind de la tipul calamităţii (naturale, tehnogene, sociale, armă biologică, epidemii, epizootii, pandemii etc.).

Măsurile de ordin antiepidemic se divizează în câteva grupuri: măsuri preventive, măsuri în momentul calamităţii şi măsuri de lichidare a consecinţelor calamităţii.

Măsurile preventive au drept scop:

- elaborarea planurilor de acţiune:
- instalarea sistemelor de alarmă bine concepute;

– educaţia sanitară a populaţiei;
– asigurarea populaţiei cu mijloace de protecţie;
– asigurarea serviciilor cointeresate cu mijloace de intervenţie;
– antrenarea continuă a serviciilor de urgenţă;
– pregătirea cadrelor.

Măsurile efectuate în momentul declanşării calamităţii includ:
– evacuarea populaţiei;
– salvarea răniţilor;
– acordarea primului ajutor medical;
– evacuarea cadavrelor de animale şi oameni.

Deoarece lipseşte frontiera între măsurile efectuate în momentul declanşării calamităţii şi măsurile efectuate după declanşarea calamităţii, acestea se fac în continuitate şi includ:
– salvarea în continuare a victimelor;
– acordarea îngrijirii medicale;
– restabilirea comunicaţiilor;
– punerea în funcţie a adăposturilor temporare dotate cu duşuri, chiuvete, spălătorii, săli de dezinfecţie şi dezinsecţie;
– asigurarea igienei personale şi alimentaţiei;
– asigurarea cu apă potabilă şi alimente de calitate;
– combaterea insectelor şi rozătoarelor;
– efectuarea analizei epidemiologice operative;
– evidenţierea factorilor de risc epidemiologic;
– măsuri de asanare a mediului (dezinfecţia, dezinsecţia şi deratizarea);
– vaccinarea după indicaţii epidemiologice;
– supravegherea epidemiologică strictă cu aplicarea unei strategii către diminuarea influenţei factorilor de risc epidemiologic.

În planificarea acestor măsuri sunt implicate toate structurile departamentale şi de profil interesate. Un şir de măsuri de ordin sanitaro-epidemiologic, din complexul general, trebuie efectuate în orice focar de afectare în masă indiferent de originea lui, cum ar fi: controlul asigurării cu apă potabilă şi alimentaţie; controlul bacteriologic al factorilor mediului ambiant; expertiza sanitară a produselor alimentare etc. Totodată, unele măsuri speciale necesită a fi efectuate în

funcţie de proveniența focarului, cum ar fi: măsuri de observare sau carantină; dezinfecţia, dezinsecţia, deratizarea, profilaxia specifică şi de urgenţă etc.

Pregătirea forţelor şi mijloacelor de asigurare a protecţiei populaţiei în situaţii excepţionale se face permanent, în mod obişnuit, indiferent de riscul unei posibile calamităţi, precum şi în situaţii de alertă, când riscul producerii unei calamităţi este evident. În cadrul oricărei calamităţi, imediat după declanşarea ei, sunt necesare scheme standarde pentru colectarea informaţiei, cum ar fi stabilirea necesităţilor reale, posibilităţile locale, necesităţile ce pot fi acoperite cu forţele locale, naţionale ori chiar internaţionale.

În perioada de pregătire, în focarul de afectare în masă, pe lângă planificarea efectuării măsurilor sanitaro-igienice şi antiepidemice, o importanţă deosebită are determinarea organelor de dirijare, formarea şi instruirea echipelor de acţiune (grupul pentru recunoaşterea sanitaro-epidemiologică şi bacteriologică, posturile sanitare, detaşamentul antiepidemic mobil etc.). Atenţie deosebită se acordă asigurării instituţiilor curativ-profilactice, în special a laboratoarelor, cu utilaj, alte mijloace pentru indicaţia mijloacelor bacteriene la toate etapele de investigaţie. Complexul de măsuri prevede adaptarea instituţiilor medicale pentru izolarea şi tratamentul bolnavilor contagioşi, în special cu boli extrem de periculoase, precum şi reprofilarea la necesitate a spitalelor ori a unor secţii specializate.

În perioada de pregătire permanentă este necesar de a face rezerve de mijloace de protecţie individuală a populaţiei şi efectivului militar, de preparate biologice pentru profilaxia specifică şi de urgenţă, de preparate pentru tratament, dezinfecţie, dezinsecţie şi deratizare, precum şi construirea ori readaptarea spaţiilor pentru protecţie colectivă.

Serviciul de medicină preventivă în comun cu Serviciul situaţiilor excepţionale în această perioadă sunt obligate să menţină sub supraveghere curentă lucrul de construcţie şi adaptare a spaţiilor pentru protecţie colectivă, precum şi să efectueze controlul prezenţei mijloacelor individuale de protecţie (măşti antigaz, măşti din tifon, haine de protecţie, costume antipestă, preparate individuale pentru dezinfecţia apei etc.).

E preferabil ca spaţiile pentru protecţie colectivă să fie asigurate cu sisteme speciale de ventilare, canalizare, apeduct şi electricitate. Suprafaţa lor se calculează în baza normativului de 0,5 m^2 pentru o persoană. Se prevăd vase ermetice pentru colectarea deşeurilor calculate la volumul de un litru pentru o persoană. Microclima trebuie să corespundă următoarelor cerinţe: O_2–14–16%; CO_2 până la 4% temperatura până la 29°C, umiditatea până la 90%. Pentru menţinerea concentraţiei necesare de oxigen sistemul de ventilare se calculează la 5 m^3 aer condiţionat pe oră la o persoană.

Cerinţele principale întru menţinerea încăperilor pentru protecţia colectivă sunt menţinerea în curăţenie a încăperilor, funcţionalitatea apeductului, canalizaţiei, sistemului de încălzire şi aerisire. În timp de iarnă temperatura în încăperi trebuie să nu scadă sub 10°C+. Pe parcurs de 24 ore ventilarea încăperilor se face pe parcurs de 1–2 ore în timp de iarnă şi de 2–3 ore în perioada caldă a anului. Pentru fiecare persoană se prevede nu mai puţin de 16 litri apă la 24 ore. Apa se păstrează în vase închise şi este supusă la necesitate dezinfecţiei. Metoda de dezinfecţie depinde de dezinfectant. În caz de utilizare a clorurii de var ori cloraminei cantitatea preparatului e calculată la 8–10 g pentru un litru apă.

În vederea pregătirii şi menţinerii spaţiilor de protecţie colectivă, de către organele de conducere este numit un comandant, care organizează treptat toate necesităţile de aprovizionare şi protecţie a persoanelor aflate în încăperile subordonate lui. Cu excepţia spaţiilor centralizate de protecţie colectivă, pot fi folosite şi alte încăperi (în special în localităţile rurale), cum ar fi subsoluri, calculate la 10–40 persoane. Aceste încăperi pot avea 70% locuri pe scaune şi 30% locuri – pat. În asemenea tip de încăperi pentru protecţie colectivă persoanele aflate aici poartă şi stau în mijloace de protecţie individuală.

Din motivul că produsele alimentare în focarul de afectare în masă a populaţiei pot servi drept factori suplimentari de infectare, cerinţele faţă de păstrarea şi prepararea lor are o importanţă deosebită. Deja în perioada anterioară situaţiei excepţionale este necesar de a

efectua măsuri de protecţie a produselor alimentare în corespundere cu instrucţiunile şi recomandaţiile în vigoare. Specialiştii CMP, în special ai secţiilor specializate de igienă a alimentaţiei, indiferent de situaţia epidemiogenă în teritoriu, sunt obligaţi să efectueze sistematic supravegherea sanitară curentă a respectării normelor sanitare de protecţie a produselor alimentare.

Protecţia produselor alimentare trebuie să corespundă următoarelor principii:

- descentralizarea rezervelor de produse alimentare. Pentru atingerea acestor măsuri încă în perioada anterioară calamităţilor, pe parcursul construirii combinatelor de prelucrare a cărnii, uleiului, produselor lactate, refrigeratoarelor etc., este necesar de prevăzut construirea lor în afara localităţilor;
- ermetizarea depozitelor şi automatizarea liniilor de producere, construcţia depozitelor ermetice subterane ce ar corespunde tuturor cerinţelor protecţiei civile şi ar permite prevenirea contaminării produselor alimentare;
- ambalarea produselor alimentare calitativ şi în cantităţi suficiente pentru distribuire, care ar permite totodată protecţia lor de substanţe bacteriene (de preferat ambalaj din polietilenă ori alt material impermeabil admis pentru produse alimentare). Funcţia specialiştilor CMP constă în controlul calităţii, precum şi al termenului aplicării acestei măsuri, deoarece şi în cazul folosirii ambalajului calitativ, el îşi poate pierde calităţile de protecţie la utilizarea tehnologiei incorecte (de exemplu, ambalajul cu dereglări de ermetizare a produselor lactate diminuează esenţial calităţile de protecţie a produsului ambalat);
- utilizarea mijloacelor de transport speciale pentru transportarea produselor alimentare şi materie primă. Este necesar să fie numit transport special pentru diferite tipuri de produse alimentare – pâine, lapte, carne, peşte etc. Astfel, produsele alimentare vor fi protejate la toate etapele – de primire, transportare şi realizare.

Asigurarea cu apă potabilă de calitate şi protecţia ei este atribuită serviciilor Ministerului Dezvoltării Teritoriului, construcţiilor şi gospodăriei comunale. În cadrul controlului curent, despre respectarea

cerinţelor asigurării cu apă potabilă, Serviciul sanitaro-epidemiologic inspectează ermeticitatea rezervoarelor şi posibilitatea acumulării rezervelor (rezervele minime de apă în timp de pace pentru 5–7 zile sunt calculate la 10–15 l apă la 24 ore pentru o persoană şi 50–80 l pentru animale). Rezervele de apă se recomandă a fi păstrate în cel puţin două rezervoare separate în două diferite puncte depărtate unul de altul în afara localităţii. Sistematic e necesar să fie efectuat controlul stării surselor de apă şi calitatea apeductului şi sistemului de canalizare.

În perioada de alertă cu pericol de aplicare a armei biologice sau în situaţii excepţionale de alt ordin se aduc în stare de alarmă instituţiile curativ-profilactice de toate nivelurile, inclusiv Serviciul de situaţii excepţionale. Printr-un decret special se completează toate statele libere şi se asigură cu utilaj şi materiale necesare toate subdiviziunile instituţiilor din rezervele de mobilizare. Instituţiile şi formaţiunile cu statut special sunt deplasate în zonele afectate, de obicei în afara localităţilor.

Specialiştii CMP şi laboratoarelor departamentale accentuează supravegherea sanitaro-epidemiologică şi controlul de laborator în vederea depistării contaminării aerului, apei, produselor alimentare şi materiei prime. Populaţia oraşelor mari, în scop de protecţie faţă de mijloacele de afectare în masă, este supusă evacuării şi dispersării. În cazul aplicării acestei măsuri, specialiştii CMP şi efectivul militar al Serviciului situaţiilor excepţionale efectuează controlul calităţii asigurării populaţiei cu apă potabilă şi produse alimentare de calitate, sanării teritoriului în locurile aglomerate şi îmbarcare în transport, precum şi în locurile de destinaţie din afara localităţii. Este calculat că la temperatura de +22°C cantitatea minimă de apă potabilă pentru o persoană în 24 ore este de 1,28 litri. În zonele de asigurare cu apă decentralizată sunt necesare măsuri de ermetizare a surselor de apă (fântâni de mină, bazine etc.). Populaţia din zona dată trebuie să fie informată referitor la ordinea asigurării cu apă potabilă şi interzicerea folosirii ei din surse neamenajate.

Pe parcursul rutei de deplasare pentru evacuare, în caz de necesitate a staţionării transportului ori efectuării unei pauze pentru

odihnă, serviciile comunale trebuie să prevadă WC-uri temporare în câmp la o distanţă de 200–300 m mai jos de sursele de apă, ţinând cont şi de direcţia mai frecventă a vântului. Aceste WC-uri necesită a fi dezinfectate şi acoperite cu pământ în funcţie de acumularea lor.

În locurile de aglomerare în masă a populaţiei în scop de colectare a deşeurilor şi dezinfecţia lor se pregătesc tranşee, dimensiunile cărora se determină din calculul numărului de persoane şi cantitatea deşeurilor solide.

În locurile de aglomerare în masă a populaţiei la punctele de evacuare, conform planului serviciului medical al protecţiei civile, se organizează puncte medicale pentru acordarea asistenţei medicale, precum şi se amenajează izolatoare pentru bolnavi contagioşi şi spaţii improvizate pentru persoanele care au contactat cu bolnavii contagioşi. Pe parcursul transportării persoanelor la locul de destinaţie se întreprind măsuri de depistare a bolnavilor infecţioşi. Bolnavii depistaţi şi persoanele suspecte se izolează temporar cu evacuarea ulterioară în staţionarele specializate de boli contagioase. Este necesar controlul respectării cerinţelor minime de viaţă a persoanelor evacuate (amplasarea separată de către populaţia locală). Încăperile ce nu corespund cerinţelor de amplasare a populaţiei evacuate necesită condiţionarea în timp oportun a cerinţelor sanitaro-igienice. În mod obligatoriu este necesar a amenaja încăperi pentru baie şi spălătorii, precum şi prelucrarea sanitară în masă a populaţiei. În caz de imposibilitate a amenajării unor încăperi speciale, se organizează baie şi spălătorii de câmp. În planurile serviciilor comunal-tehnice trebuie să fie prevăzută construcţia de WC-uri suficiente (un ochi pentru 25 de persoane), precum şi a transportului pentru evacuarea deşeurilor în locurile prevăzute pentru decontaminarea lor. La fel este necesar controlul sanitar al pregătirii transportului pentru transportarea oamenilor. În caz de folosire a transportului feroviar ori maritim e necesar a prevedea condiţii de izolare a bolnavilor infecţioşi. Persoanele din localităţi endemice sunt evacuate în ultimul rând în afara oraşului în localităţi ori încăperi anterior prevăzute.

Măsurile antiepidemice în zonele de dislocare a persoanelor evacuate, precum şi a muncitorilor şi funcţionarilor întreprinderilor care

continuă activitatea de producere sunt efectuate de către instituțiile medicale din teritoriu, precum și celor dislocate în aceste zone. În scopul preîntâmpinării răspândirii epidemice a bolilor infecțioase în localitățile afectate și locurile de dislocare a populației evacuate se organizează efectuarea vaccinurilor profilactice, conform indicațiilor epidemiologice.

Fiecare calamitate posedă particularitățile sale. Concomitent majoritatea dintre ele creează pe plan sanitar și medical o serie de necesități comune, ce trebuie efectuate până la declanșarea calamității, în timpul de dezvoltare a ei și după declanșare. Aceste necesități acoperă următoarele domenii: tratamentul răniților, prevenirea și combaterea maladiilor infecțioase, adăpostirea sinistraților, aprovizionarea lor cu apă și produse alimentare de calitate, evacuarea deșeurilor, combaterea vectorilor, îngroparea cadavrelor etc.

În scopul ameliorării situațiilor epidemogene e necesar ca autoritățile medicale să identifice anterior bolile infecțioase, care eventual ar necesita supravegere epidemiologică intensă în caz de calamitate, să urgenteze modificarea sistemului existent de declarare și raportare a cazurilor de boală, să confirme informațiile despre eventualele izbucniri epidemice, să difuzeze rapid și în masă informația de ordin antiepidemic și revenirea treptată la sistemul obișnuit de supraveghere epidemiologică. Prevenirea și combaterea bolilor transmisibile în situații excepționale se bazează pe două categorii de măsuri: medicale și sanitare, care se efectuează și în condiții obișnuite, dar au unele particularități specifice.

Programele de educație sanitară în situații excepționale trebuie să includă următoarele instrucțiuni:

- evitarea utilizării apei din surse nesigure din punct de vedere epidemiologic ori suspecte;
- atitudinea grijulie față de sistemele de aprovizionare cu apă;
- evitarea utilizării produselor alimentare alterate;
- utilizarea corectă a instalațiilor de evacuare a deșeurilor menajere;
- respectarea regulilor de igienă personală;

- participarea la activitățile colective de menținere în stare igienică a localurilor pentru evacuarea populației sinistrate (adăposturilor, utilajelor, veselei etc.);
- participarea la operațiile de combatere a vectorilor;
- participarea activă la depistarea bolnavilor și adresarea urgentă la medic la apariția primelor semne de boală.

Organizarea și efectuarea măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice în situații excepționale se efectuează în scopul ocrotirii sănătății populației sinistrate, menținerea capacității de muncă și activitate, asigurarea bunăstării situației sanitaro-epidemiologice, prevenirea apariției și răspândirii bolilor infecțioase. Atingerea acestui scop poate fi soluționată prin următoarele:

- efectuarea supravegherii igienice a obiectelor industriei naționale neafectate de calamitate, respectarea normelor și regulilor de dislocare, alimentație, asigurare cu apă, asistența socială a populației din zona afectată, controlul sanitar al înmormântării cadavrelor.
- organizarea și realizarea complexului de măsuri în vederea prevenirii importului și răspândirii epidemice a bolilor infecțioase între sinistrați, localizarea și lichidarea focarelor epidemice apărute.

Principiile de bază în organizarea măsurilor sanitaro-igienice și antiepidemice include, în primul rând, corespunderea conținutului și volumului de măsuri din zona de calamitate celor planificate, implicarea tuturor instituțiilor responsabile și conlucrarea activă a instituțiilor medicale de stat și departamentale. Complexul de măsuri antiepidemice în situații excepționale se bazează, de regulă, pe rezultatele expertizei epidemiologice a localităților cu teritoriul aferent și includ:

- modelarea anterioară a situației sanitare, determinarea factorilor de risc și planificarea măsurilor prioritare de sănătate;
- în primele ore de după calamitate se efectuează recunoașterea sanitaro-epidemiologică aprofundată cu implicarea specialiștilor principali, inclusiv medici igieniști, epidemiologi, toxicologi, radiologi, precum și reprezentanți ai serviciilor de logistică cu experiență și pregătire specială pentru activitate în caz de situații excepționale;

– elaborarea documentelor oficiale corespunzătoare, concretizarea sistemului de dirijare şi complexului de măsuri antiepidemice. Actele elaborate determină direcţiile principale de activitate a serviciului medical şi de logistică, ordinea şi interrelaţiile de activitate.

Experienţa activităţii antiepidemice în diferite zone afectate de calamităţi, descrise în literatura de specialitate, impun necesitatea formării grupurilor specializate antiepidemice. Este necesar a fi luate sub un control riguros toate obiectivele de importanţă igienică, atât cele distruse de calamitate, cât şi cele ce-şi continuă activitatea. La aceste obiecte aparţin:

- sistemele de aprovizionare cu apă;
- sistemele de canalizare;
- obiectivele industriei alimentare, alimentaţie publică şi comerţ;
- întreprinderile de asigurare comunală;
- instituţiile preşcolare şi învăţământ;
- spaţiul locativ, inclusiv afectat şi neafectat de calamitate;
- instituţiile de sănătate publică;
- locurile de evacuare temporară a populaţiei;
- locurile de cazare temporară a brigăzilor de salvare şi reconstrucţie;
- mediul ambiant;
- obiectivele economiei naţionale, care pot deveni surse de afectare secundară a populaţiei cu microorganisme patogene, substanţe toxice, radioactive etc.

Măsurile antiepidemice în zona afectată de calamitate necesită a fi direcţionate spre:

- respectarea cerinţelor regimului antiepidemic la etapele de evacuare a sinistraţilor;
- asigurarea antiepidemică a sinistraţilor evacuaţi din zona de calamitate;
- prevenirea importului şi exportului infecţiei în/din zona afectată;
- supravegherea medicală a sinistraţilor în scop de depistare a bolnavilor contagioşi cu izolarea lor ulterioară.

Posibilitatea apariţiei focarelor epidemice în zona de calamitate cu apariţia momentană a unui număr considerabil de bolnavi contagioşi necesită efectuarea imediată a măsurilor de evacuare medicală. Înrăutăţirea bruscă a situaţiei sanitaro-igienice în teritoriul afectat, precum şi necorespunderea forţelor şi mijloacelor necesare pentru soluţionarea problemelor apărute, necesită elaborarea principiilor organizaţionale noi, adecvate situaţiei create în efectuarea măsurilor de observaţie şi carantină în condiţiile respective. În caz de necesitate urmează a fi rezolvată problema delimitării şi pazei hotarelor focarelor epidemice, instalarea punctelor de control, stabilirea regimului de funcţionare a întreprinderilor industriale din zona afectată, efectuarea măsurilor sanitaro-igienice şi antiepidemice, asigurarea lucrului de evacuare şi tratament al sinistraţilor. Depistarea precoce a bolnavilor cu infecţii extrem de periculoase, stabilirea diagnosticului şi izolarea oportună, organizarea corectă şi efectuarea măsurilor curativ-profilactice şi antiepidemice sunt cele mai importante măsuri pentru localizarea şi neutralizarea focarului de afectare în masă. Rezolvarea eficace a acestor sarcini depinde de nivelul de pregătire profesională a cadrelor medicale. Aceste momente şi determină necesitatea pregătirii specialiştilor instituţiilor curativ-profilactice în direcţia diagnosticului infecţiilor extrem de periculoase şi capacitatea de activitate în condiţii respective a regimului antiepidemic. Nu mai puţin importantă este şi utilizarea corectă a mijloacelor de protecţie individuală, precum şi operativitatea efectuării măsurilor antiepidemice şi curativ-profilactice în focarul epidemic la etapele de evacuare medicală.

Eficacitatea măsurilor antiepidemice efectuate în zona de calamitate depind de:

– corectitudinea şi oportunitatea efectuării recunoaşterii sanitaro-epidemiologice cu investigaţia epidemiologică a situaţiei epidemiogene;

– determinarea principiilor de localizare şi lichidare a focarelor existente, determinarea tacticii de activitate a instituţiilor şi populaţiei din teritoriul afectat;

– determinarea particularităţilor focarului epidemic în zona de calamitate cu estimarea situaţiei epidemiologice la etapele posibile de evacuare şi argumentarea necesităţii instalării regimului de observaţie sau carantină în focar şi stabilirea rutelor de circulaţie;

– asigurarea depistării active, spitalizării şi tratamentului bolnavilor contagioşi, inclusiv efectuarea dezinfecţiei în focar, precum şi a regimului respectiv de muncă al instituţiilor curativ-profilactice, asigurarea controlului în vederea respectării regimului antiepidemic în zona de calamitate;

– efectuarea profilaxiei de urgenţă în rândul sinistraţilor, populaţiei din zona afectată şi personalului medical, prelucrarea sanitară şi decontaminării obiectelor eventual-contaminate;

– dezinfecţia transportului şi mijloacelor utilizate în caz de evacuare a bolnavilor contagioşi şi suspecţilor;

– respectarea regimului antiepidemic în izolatoare şi staţionare, precum şi de către sinistraţi la toate etapele de evacuare, externarea bolnavilor contagioşi din staţionare şi reîntoarcerea lor la locurile permanente de trai;

– organizarea corectă a măsurilor de prevenţie a infecţiilor nosocomiale;

– menţinerea în ordine a teritoriului de dislocare la etapele de evacuare şi decontaminarea oportună.

Pentru lichidarea izbucnirilor epidemice de proporţii şi evacuarea sinistraţilor, inclusiv bolnavilor contagioşi, sunt necesare forţe şi mijloace corespunzătoare ale instituţiilor de Sănătate Publică, pornind de la situaţia epidemiologică creată. În scop de lichidare a izbucnirilor epidemice poate fi necesară reprofilarea unor instituţii curativ-profilactice. În particular poate fi necesară desfăşurarea observatoarelor şi staţionarelor temporare pentru boli infecţioase atât în focar, cât şi pe parcursul evacuării medicale, reprofilarea staţionarelor de profil terapeutic pentru tratamentul bolnavilor contagioşi, restructurarea regimului de lucru al instituţiilor de circumscripţie prin numirea personalului şi grupurilor cu regim de muncă – 24 ore. Pentru asigurarea regimului de carantină este necesară formarea

punctelor de control sanitar al asistenţei medicale a populaţiei supuse evacuării medicale.

Majoritatea lucrătorilor medicali din zona de calamitate cu potenţial epidemiologic sporit vor îndeplini funcţii diferit de specialitatea lor profesională. De exemplu, medicii de profil terapeutic vor activa în calitate de medici infecţionişti, medicii parazitologi în calitate de epidemiologi, medicii toxicologi, radiologi – în calitate de igienişti etc.

Pentru asigurarea antiepidemică şi curativ-profilactică în zona de calamitate, implicarea doar a serviciilor medicale poate fi insuficientă. În scopul realizării acestor sarcini poate fi necesară implicarea anumitor contingente ale populaţiei şi conlucrarea activă cu alte servicii, cum ar fi cele ale ministerului transportului, telecomunicaţii, interne, comerţ, servicii comunal-tehnice etc.

În condiţiile de evacuare a populaţiei din zona de calamitate cu apariţia situaţiilor epidemogene dificile este necesar a aprecia corect caracterul măsurilor antiepidemice propuse. Principiile de bază ale asigurării antiepidemice în condiţiile respective sunt:

– lărgirea hotarelor zonei de carantină până la hotarele administrative ale teritoriului;

– asigurarea diminuării pericolului epidemic la etapele de evacuare medicală;

– asigurarea regimului strict antiepidemic cu izolarea bolnavilor contagioşi la toate etapele de evacuare medicală;

– asigurarea protecţiei sigure de contaminare a populaţiei locale unde vor fi dislocaţi sinistraţii veniţi din zona afectată de calamitate;

– transformarea localităţilor în care au fost dislocate izolatoarele pentru sinistraţi în localităţi cu regim special de carantină.

Asigurarea antiepidemică a populaţiei în condiţii de situaţie excepţională se face pe întreg teritoriul zonei de afectare în masă şi pe tot parcursul organizării evacuării medicale. Prin termenul de evacuare medicală se subînţelege scoaterea ori transportarea cu dislocarea ulterioară a populaţiei sinistrate din zona afectată de calamitate. Zona de evacuare este determinată în afara teritoriului supus

distrugerilor drept urmare a calamității ori contaminării microbiene, chimice ori radioactive. Evacuarea trebuie efectuată în termene restrânse, care vor permite acordarea primului ajutor sinistraților, inadmiterea răspândirii epidemice a bolilor eventual contagioase şi declanşarea profilaxiei de urgență. Evacuarea populației poate fi realizată prin utilizarea diferitor mijloace de transport, precum şi prin deplasarea pietonală. În ultimul caz evacuarea se face în coloane de populație utilizând drumurile cele mai scurte şi care nu creează dificultăți transportului, în special celui antrenat în evacuarea sinistraților ori lucru de lichidare a consecințelor calamității. În planificarea activităților de evacuare a populației se ia în considerare numărul aproximativ al sinistraților, posibilitatea evacuării lor cu transportul, gruparea categoriilor de sinistrați şi succesivitatea evacuării lor, stabilirea rutelor posibile de evacuare şi pregătirea punctelor de staționare temporară a coloanelor.

Termenele restrânse de efectuare a evacuării, în care o parte esențială a populației va fi nevoită să-şi abandoneze locul permanent de trai, drept consecință a situației dificile create la mari distanțe, cere o pregătire respectivă şi o conlucrare activă a serviciului sanitaro-epidemiologic de stat cu alte servicii ale diferitor ministere şi departamente. Conlucrarea diferitor ministere şi departamente este importantă şi pentru organizarea obiectivă a asigurării sanitaro-igienice şi antiepidemice a populației şi bolnavilor la toate etapele de evacuare.

Măsurile sanitaro-igienice şi antiepidemice de bază efectuate în cadrul evacuării populației din zona de calamitate includ:

- depistarea bolnavilor infecțioşi şi suspecților la punctele pentru evacuare special amenajate cu selectarea lor în scopul izolării şi evacuării pentru tratament în instituții de profil;
- efectuarea profilaxiei de urgență şi specifice;
- organizarea izolatoarelor cu inventarul şi încăperile respective pentru efectuarea prelucrării sanitare a sinistraților şi echipamentului;
- controlul organizării alimentației sinistraților şi personalului implicat în lucrările de salvare;

- controlul asigurării stațiilor de epurare a apei potabile cu mijloace de purificare şi decontaminare;
- controlul calității apei potabile pentru asigurarea instituțiilor medicale ş.a.

Dirijarea lucrărilor de evacuare este efectuată de către şeful Serviciului pentru situații excepționale. În vederea organizării evacuării sunt formate organe speciale, cum ar fi: Comisiile pentru evacuare şi Punctele de evacuare. Obligațiunile Comisiei include evidența populației ce necesită evacuarea, evidența mijloacelor de transport, soluționarea asigurării material-tehnice a evacuării, elaborarea şi asigurarea cu acte necesare ale personalului antrenat la toate etapele de evacuare, stabilirea termenelor orientative de evacuare, organizarea ajutorului medical şi efectuarea măsurilor sanitaro-igienice şi antiepidemice a populației pe parcursul muncii de evacuare.

În perioada de evacuare, asigurarea sanitaro-igienică şi antiepidemică a populației evacuate include:

- organizarea controlului respectării nivelului necesar de menținere a stării sanitare în locurile şi localurile de dislocare temporară a populației şi izolatoarelor;
- controlul respectării regulilor sanitaro-igienice ale asigurării cu apă potabilă şi păstrării produselor alimentare;
- asigurarea populației cu remedii pentru decontaminarea individuală a apei în caz de necesitate;
- organizarea supravegherii medicale a sinistraților cu depistarea eventuală a bolnavilor contagioşi şi izolarea lor oportună;
- organizarea şi controlul asigurării populației sinistrate cu baie în locurile de dislocare temporară;
- combaterea artropodelor vectori şi rozătoarelor drept factori şi surse potențiale de infecție;
- evacuarea oportună a deşeurilor menajere şi decontaminarea locurilor de colectare a lor.

Lichidarea consecințelor calamităților este în general o reflectare a principiilor generale de asistență antiepidemică în practica de rutină. În asemenea caz necesită a fi luate în considerare volumul şi

caracterul asigurării antiepidemice de până la calamitate care poate varia în funcție de condițiile și posibilitățile respective, cum ar fi:

- asigurarea comunală a localităților;
- situația sanitară a teritoriului;
- statutul imun al populației;
- nivelul de cunoștințe și al deprinderilor igienice ale populației;
- morbiditatea infecțioasă în zonă;
- completarea cu cadre a instituțiilor medicale;
- numărul de paturi în instituțiile medicale și rezerva de paturi pentru desfășurarea suplimentară;
- numărul și capacitatea instituțiilor de îmbăiere a populației, asigurarea lor cu necesarul pentru îmbăiere și remedii pentru dezinfecție.

De datele enumerate trebuie să dispună fiecare CMP teritorial. Efectuarea în complex a tuturor măsurilor de profilaxie și antiepidemice în contrast cu alte măsuri de asigurare la toate etapele de evacuare a populației din zona de calamitate pornind de la specificul situației create, diminuează esențial posibilitatea declanșării epidemiilor de proporții.

PRINCIPIILE DE ORGANIZARE ȘI EFECTUARE A PROFILAXIEI DE URGENȚĂ ȘI SPECIFICE ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

Deteriorarea obiectivelor comunale și industriale drept consecință a calamităților, indiferent de originea lor, poate conduce la declanșarea situațiilor epidemogene, care pot evalua în unele cazuri prin epidemii de proporții. Serviciul medical în asemenea situații, de rând cu alte activități de salvare, trebuie să-și orienteze activitatea spre neadmiterea dezvoltării procesului epidemic. Gravitatea situației epidemice în caz de calamitate depinde în mare măsură și de situația din zonă de până la declanșarea cataclismului, moment care trebuie luat în considerare în cazul profilaxiei specifice. Pentru diminuarea riscului declanșării și gravității procesului epidemic în aceste situații este necesar de a întreprinde unele măsuri de profilaxie de urgență, cum ar fi administrarea preparatelor biologice sau antibioticelor cu spectru larg de acțiune. După stabilirea speciei agentului patogen, conform indicațiilor epidemiologice, poate fi efectuată profilaxia specifică ce va contribui esențial la diminuarea piederilor sanitare.

Importantă este determinarea condițiilor și eficienței aplicării momentane a profilaxiei de urgență și celei specifice. În majoritatea cazurilor dezvoltarea imunității active artificiale este tardivă și nu preîntâmpină declanșarea procesului infecțios. În același caz, unele preparate utilizate în scop de profilaxie de urgență (seruri, imunoglobuline) dezvoltă o imunitate artificială pasivă imediată, dar nu asigură o ireceptivitate de durată. Se consideră că aplicarea combinată a preparatelor în scop de profilaxie de urgență și specifică este posibilă cu excepția cazurilor când în imunizarea specifică sunt utilizate vaccinuri vii, iar în scop de profilaxie de urgență antibiotice. Totodată, în focarele epidemice existente mai rațională ar fi aplicarea profilaxiei de urgență. De menționat că acest tip de profilaxie trebuie efectuat imediat și concomitent cu debutul dezvoltării

caracterul asigurării antiepidemice de până la calamitate care poate varia în funcție de condițiile și posibilitățile respective, cum ar fi:

- asigurarea comunală a localităților;
- situația sanitară a teritoriului;
- statutul imun al populației;
- nivelul de cunoștințe și al deprinderilor igienice ale populației;
- morbiditatea infecțioasă în zonă;
- completarea cu cadre a instituțiilor medicale;
- numărul de paturi în instituțiile medicale și rezerva de paturi pentru desfășurarea suplimentară;
- numărul și capacitatea instituțiilor de îmbăiere a populației, asigurarea lor cu necesarul pentru îmbăiere și remedii pentru dezinfecție.

De datele enumerate trebuie să dispună fiecare CMP teritorial. Efectuarea în complex a tuturor măsurilor de profilaxie și antiepidemice în contrast cu alte măsuri de asigurare la toate etapele de evacuare a populației din zona de calamitate pornind de la specificul situației create, diminuează esențial posibilitatea declanșării epidemiilor de proporții.

PRINCIPIILE DE ORGANIZARE ȘI EFECTUARE A PROFILAXIEI DE URGENȚĂ ȘI SPECIFICE ÎN SITUAȚII EXCEPȚIONALE

Deteriorarea obiectivelor comunale și industriale drept consecință a calamităților, indiferent de originea lor, poate conduce la declanșarea situațiilor epidemogene, care pot evalua în unele cazuri prin epidemii de proporții. Serviciul medical în asemenea situații, de rând cu alte activități de salvare, trebuie să-și orienteze activitatea spre neadmiterea dezvoltării procesului epidemic. Gravitatea situației epidemice în caz de calamitate depinde în mare măsură și de situația din zonă de până la declanșarea cataclismului, moment care trebuie luat în considerare în cazul profilaxiei specifice. Pentru diminuarea riscului declanșării și gravității procesului epidemic în aceste situații este necesar de a întreprinde unele măsuri de profilaxie de urgență, cum ar fi administrarea preparatelor biologice sau antibioticelor cu spectru larg de acțiune. După stabilirea speciei agentului patogen, conform indicațiilor epidemiologice, poate fi efectuată profilaxia specifică ce va contribui esențial la diminuarea piederilor sanitare.

Importantă este determinarea condițiilor și eficienței aplicării momentane a profilaxiei de urgență și celei specifice. În majoritatea cazurilor dezvoltarea imunității active artificiale este tardivă și nu preîntâmpină declanșarea procesului infecțios. În același caz, unele preparate utilizate în scop de profilaxie de urgență (seruri, imunoglobuline) dezvoltă o imunitate artificială pasivă imediată, dar nu asigură o ireceptivitate de durată. Se consideră că aplicarea combinată a preparatelor în scop de profilaxie de urgență și specifică este posibilă cu excepția cazurilor când în imunizarea specifică sunt utilizate vaccinuri vii, iar în scop de profilaxie de urgență antibiotice. Totodată, în focarele epidemice existente mai rațională ar fi aplicarea profilaxiei de urgență. De menționat că acest tip de profilaxie trebuie efectuat imediat și concomitent cu debutul dezvoltării

procesului epidemic. Atât profilaxia de urgență, cât și cea specifică țin de măsurile de carantină și sunt efectuate de către specialiștii instituțiilor curativ-profilactice conform principiului teritorial, fiind implicate la necesitate și alte forțe și mijloace suplimentare.

Profilaxia de urgență efectuată în focarele epidemice poate fi specificată în două tipuri: profilaxia de urgență generală și specială. Profilaxia de urgență generală se aplică până la determinarea agentului patogen implicat în patologia infecțioasă, pe când profilaxia de urgență specială se efectuează după determinarea speciei agentului patogen, determinarea sensibilității la antibiotice și confirmarea clinică a diagnosticului la bolnavii eventual contagioși. În calitate de remedii pentru profilaxia de urgență generală pot fi utilizate antibiotice cu spectru larg de acțiune. Durata efectuării acestui tip de profilaxie depinde de termenele în care este posibilă identificarea agentului patogen și determinarea sensibilității lui la preparatele antimicrobiene. În medie acest tip de profilaxie durează 2–3 zile.

Profilaxia de urgență specială prevede câteva scheme de administrare. În acest caz, de rând cu preparatele antimicrobiene cu spectru larg de acțiune sunt utilizate și preparate cu spectru îngust de acțiune cu efect etiotrop. Durata profilaxiei de urgență specială, precum și tratamentul, depinde de patogeneza infecției, termenele de incubație calculat din prima zi a contractării agentului patogen. Trecerea de la profilaxia de urgență generală la cea specială necesită anumite cerințe, cum ar fi succesivitatea în termenele și dozele de administrare a preparatelor. În asemenea caz sunt posibile următoarele variante:

– preparatele antimicrobiene utilizate în profilaxia de urgență generală pot fi luate în calculul profilaxiei de urgență specială în cazul când microorganismele depistate sunt sensibile la preparatul administrat în cadrul profilaxiei de urgență generală;

– preparatele administrate în cadrul profilaxiei de urgență generală nu se iau în calcul, în cazul când microorganismele – agenții patogeni depistați – sunt rezistenți față de antibioticul administrat în cadrul profilaxiei de urgență generală. În asemenea cazuri, administrarea preparatului se întrerupe și se prescriu preparate eficace pentru agentul patogen depistat.

Eficacitatea profilaxiei de urgență depinde de interacțiunea preparatului administrat și microorganismele implicate în etiologia boli. Administrarea antibioticelor în doze bacteriostatice pot atinge efectul doar la administararea lor îndelungată, perioadă suficientă pentru restructurarea imunologică a organismului și mobilizarea forțelor individuale de protecție. Administrarea unică de antibiotice ori în câteva reprize poate reține dezvoltarea bolii, care se poate produce imediat după întreruperea tratamentului profilactic. În același timp, administrarea antibioticelor sau a altor preparate antimicrobiene în doze bactericide face eficientă profilaxia de urgență, în unele cazuri chiar și la administrarea unică. În asemenea caz restructurarea imunologică a organismului nu are loc. Concomitent trebuie de menționat că în funcție de particularitățile de activitate ale unor preparate și în cazuri concrete de boli infecțioase administrarea lor în doze bactericide nu poate fi eficientă, deoarece mărirea concentrației lor este imposibilă drept urmare a toxicității înalte.

Profilaxia de urgență, cu folosirea preparatelor antimicrobiene de origine chimică poate fi însoțită de apariția unor reacții din partea organismului, în asemenea cazuri aceasta necesită continuare cu prescrierea unor preparate desensibilizante. În unele cazuri se recurge la înlocuirea preparatului. Pe parcursul efectuării profilaxiei de urgență, populația este supusă supravegherii medicale ce are drept scop depistarea precoce a bolnavilor în caz de ineficiență a profilaxiei de urgență.

Eficacitatea profilaxiei de urgență depinde de oportunitatea utilizării remediilor și corectitudinea efectuării ei. Profilaxia de urgență este organizată conform deciziei Comisiei antiepidemice extraordinare ori a altor organe cointeresate și este efectuată în:

– instituțiile și formațiunile implicate în prevenirea și neutralizarea izbucnirilor epidemice existente de către însăși administrația acestor organizații cu forțele proprii;

– formațiunile de salvatori și echipele implicate în lucrările de lichidare a consecințelor, de către forțele serviciului sanitaro-epidemiologic de stat;

– instituțiile de copii, de către administrația și lucrătorii medicali din aceste colective;

– contingentele periclitante (lucrătorii din comerț, asigurarea cu apă etc.) de către instituțiile medicale teritoriale, care formează grupuri pentru asistența medicală în caz de situație excepțională. Fiecare grup este desemnat pentru un microsector anumit, unde întreprind întreg complexul de măsuri curativ-profilactice. Pentru efectuarea profilaxiei de urgență pot fi implicate și alte forțe din zona de calamitate (instituții medicale situate în zona de asistență a Centrului Medicilor de Familie).

Activitatea antiepidemică a grupurilor de lucru trebuie să se desfășoare în condiții de regim antiepidemic cu respectarea măsurilor de profilaxie ce ar garanta prevenirea infectării personalului medical. Preparatele se eliberează conform listei unde se indică numele și prenumele, anul nașterii, adresa, locul de muncă, denumirea preparatului, doza și data eliberării preparatului.

În sistemul de măsuri antiepidemice importanță deosebită are profilaxia specifică, îndeosebi în condițiile cataclismelor naturale, cum ar fi cutremurul de pământ, inundații etc. Drept urmare a vaccinărilor în organismul uman la 2–4 săptămâni de la administrarea preparatului se dezvoltă anticorpi specifici. Imunitatea activă artificială se poate păstra în organism un timp îndelungat, în unele cazuri câțiva ani.

Dintre metodele existente de aplicare a vaccinurilor, în condiții excepționale cele mai utile sunt aplicarea vaccinurilor cu injectorul automat, prin aerosoli și peroral. În prezent sunt elaborate un șir de preparate biologice cu scop de profilaxie specifică. În unele cazuri este necesar de a apela la polivaccinuri. Pentru efectuarea vaccinurilor în condiții de situație excepțională de către instituțiile de Sănătate Publică sunt formate grupuri de specialiști bine instruiți. În situații excepționale importantă este efectuarea corectă a vaccinurilor, în special a vaccinurilor asociate, cu utilizarea celor mai simple și comode metode de aplicare. De exemplu, vaccinul viu liofilizat antipestă poate fi aplicat atât cu ajutorul injectorului, cât și prin aerosoli și percutan. Vaccinarea prin intermediul injectorului automat, cât și prin metoda aerogenă se recomandă prioritar pentru copiii mai mari de șapte ani și populației adulte. Copiii de la doi la

șapte ani și persoanele după 60 ani, femeile în prima jumătate a perioadei de sarcină și femeile ce alimentează copii la sân sunt vaccinate percutan.

Vaccinul contra antraxului este aplicat adulților, prioritar subcutan prin intermediul unui injector special fără ac. Copiii în vârstă de 14–16 ani sunt vaccinați numai percutan. Copiii sub 14 ani nu sunt supuși vaccinărilor.

Vaccinul contra tularemiei liofilizat poate fi aplicat intracutan cu injectorul automat ori percutan. Persoanele între 14 și 60 ani se imunizează prioritar cu injectorul, copiii sub 14 ani – percutan. În caz de pericol al răspândirii epidemice a altor boli infecțioase vaccinarea are loc conform indicațiilor pentru aplicarea preparatului, efectuându-se prin metoda cea mai rapidă și eficientă.

Efectuarea vaccinărilor în zona de calamitate necesită anumite cerințe, care ar permite atât respectarea regulilor de aseptică, cât și calitatea vaccinărilor:

- amenajarea unor încăperi ori automobile speciale;
- formarea grupurilor de specialiști, instruiți în vaccinologie;
- utilizarea instrumentarului și mijloacelor respective pentru obținerea efectului scontat în vaccinoprevenție;
- efectuarea manipulațiilor de vaccinare în condiții aseptice maxime, ce ar exclude totalmente pătrunderea în organism a florei microbiene;
- selectarea contingentelor pentru vaccinare, metodelor și mijloacelor de utilizare, evidența reacțiilor postvaccinale etc.

Vaccinarea se va efectua în termene respective și anume contra infecțiilor ce reprezintă risc de răspândire epidemică. De asemenea în planificarea vaccinărilor se va lua în considerare și situația creată în zona de calamitate cu efectuarea altor măsuri speciale de profilaxie a infecțiilor eventual posibile. Grupurile de specialiști implicați în vaccinarea populației sunt formate de către instituțiile medicale de ambulator și sunt trimise în zona de calamitate la apariția riscului de răspândire epidemică a unor anumite boli infecțioase. Grupul se constituie dintr-un medic și două asistente medicale.

Necesitatea numărului de grupuri se calculează conform formulei:

$$X = \frac{2H}{a \cdot b}, \text{ unde:}$$

X – numărul grupurilor necesare;
H – numărul populației ce necesită vaccinare;
a – numărul persoanelor ce pot fi vaccinate timp de o oră;
b – timpul de muncă al unui grup.

Pentru obținerea imunității specifice înalte și de durată în zona de situație excepțională, precum și pentru asigurarea rapidă a restructurării imunologice a organismului persoanelor ce eventual au fost supuse infectării este necesar a efectua în complex profilaxia de urgență și specifică. În funcție de tipul vaccinului, profilaxia de urgență și specifică se va face în următoarea succesivitate:

– în caz de utilizare a vaccinurilor omorâte, chimice, anatoxine, precum și a vaccinurilor obținute prin metode de inginerie genetică, profilaxia specifică se va efectua concomitent cu începerea cursului profilaxiei de urgență cu antibiotice;

– la utilizarea pentru profilaxia specifică a vaccinurilor vii, vaccinarea poate fi efectuată numai la două zile după finisarea cursului profilaxiei de urgență cu antibiotice.

Administrarea simultană a vaccinurilor vii și antibioticelor nu este rațională din motiv că poate fi stopată imunogeneza drept urmare a distrugerii microorganismelor vaccinale de către preparatul antimicrobian administrat în scop de profilaxie de urgență. În asemenea cazuri vaccinarea conform indicațiilor epidemiologice se face doar după finisarea cursului de profilaxie de urgență.

În efectuarea vaccinoprevenției în situații excepționale este necesar a fi luată în considerare posibilitatea deficiențelor în legitățile reacției sistemului imun drept răspuns la preparatele biologice în raport cu alți factori, de exemplu a radiației ionizante. În asemenea situații de regulă are loc o diminuare a rezistenței naturale a organismului cu inhibarea reactivității imunologice, ce în mare măsură diminuează rolul și importanța preparatelor cu efect de profilaxie specifică. Concomitent, iradiația practic nu influențează imunogeneza dobândită artificial sau natural până la supunerea organismului la factorul radioactiv. Termenele reconstituirii reactivității imunologice a organismului cu răspunsul adecvat la iritarea antigenului sunt diferiți și în general durează 1–3 luni după însănătoșire de boala ionizantă.

Particularitățile efectuării vaccinării în condiții de afectare ionizantă sunt determinate de următorii factori:

– în caz de iradiație în doze de până la 1Gy cu reacția organismului, dar fără apariția bolii ionizante, poate fi efectuată imunizarea complexă în diferite termene după supunerea la radiație. În asemenea situații eficacitatea imunizării nu diminuează, reactogenitatea fiind în limitele normei;

– în caz de iradiație cu doze cuprinse între 1 și 2 Gy, ce determină boala ionizantă acută în forme ușoare, vaccinarea este fără sechele și eficace și necesită a fi efectuată în primele 2–3 săptămâni după supunere la radiație, precum și în perioada de restabilire. Imunizarea în perioada de dezvoltare a bolii ionizante nu este rațională, deoarece poate agrava maladia și nu este însoțită de formarea imunității intensive;

– în caz de radiație cu 2–4 Gy ce provoacă boala ionizantă acută de gravitate medie imunizarea este admisă doar în perioada latentă a bolii, deci în primele două săptămâni după supunerea la radiație și în perioada de restabilire;

– în caz de iradiație cu 4 Gy ce provoacă boala ionizantă acută de formă gravă și extrem de gravă, vaccinoprevenția acestor persoane este inadmisă în toate perioadele de boală și poate fi efectuată doar după însănătoșirea clinică deplină.

Administrarea profilactică a radioprotectorului cu cistamină nu diminuează eficacitatea vaccinării și nu este în contraindicație cu imunizarea complexă a populației din zona afectată de radiație. Imunitatea formată de până la supunerea la radiație nu diminuează în cazul radiației ulterioare (V. G. Vladimirov și coaut., 1989)

SUPRAVEGHEREA EPIDEMIOLOGICĂ ŞI CONTROLUL DE LABORATOR ÎN ZONA CU SITUAŢIE EXCEPŢIONALĂ

În situaţii excepţionale importantă este organizarea supravegherii şi controlului de laborator al posibilei infectări a populaţiei şi contaminării apei potabile, semifabricatelor, produselor alimentare şi altor obiecte ale mediului extern cu microorganisme patogene, substanţe toxice ori radioactive. Investigaţiile de laborator se efectuează concomitent cu efectuarea recunoaşterii sanitaro-epidemiologice şi supravegherii situaţiei epidemiologice de către instituţiile abilitate din zona afectată de calamitate, cu suportul metodologic al celor republicane şi constau în:

- efectuarea investigaţiilor microbiologice, toxicologice şi radiologice;
- efectuarea expertizei igienice a apei şi produselor alimentare în scop de evaluare a calităţii lor.

În cazul rezultatelor nesigure, o parte din probe sunt îndreptate pentru investigaţii suplimentare în instituţiile republicane de profil. Tot în aceste instituţii sunt îndreptate şi tulpinile de agenţi patogeni ai bolilor infecţioase extrem de periculoase. Cu excepţia identificării speciei agenţilor patogeni în instituţiile republicane de profil, acestor instituţii le revine şi obligaţia de a efectua expertiza sanitară a produselor alimentare, apei, semifabricatelor, cu eliberarea concluziei despre admiterea ori inadmiterea lor pentru consum. Instituţiile de nivel republican îndeplinesc şi rolul de a acorda asistenţă metodică şi practică instituţiilor de profil din teritoriu, elaborează recomandări cu privire la asigurarea regimului de protecţie şi comportare a populaţiei din focar şi ţine legătură cu subdiviziunile de profil departamentale şi serviciul veterinar de stat.

Astfel, sarcinile de bază ale reţelei de supraveghere şi control de laborator în zona de calamitate include trei grupuri de măsuri: măsuri efectuate în caz de contaminare radioactivă a teritoriului, măsuri efectuate în caz de contaminare cu substanţe toxice şi măsuri în caz de apariţie a focarelor epidemice.

În caz de contaminare radioactivă a teritoriului necesită a fi efectuate următoarele măsuri:

- determinarea nivelului radiaţiei gamma în teritoriu;
- determinarea impurităţii radioactive a apei, produselor alimentare şi vegetaţiei;
- stabilirea pericolului contaminării radioactive pentru oameni şi obiectele mediului extern în scop de confirmare a necesităţii efectuării măsurilor de protecţie antiionizantă;
- efectuarea expertizei sanitare a produselor alimentare şi apei cu eliberarea concluziei despre admiterea ori inadmiterea lor pentru consum.

În caz de contaminare cu substanţe toxice necesită a fi efectuată:

- determinarea prezenţei în mediul ambiant a substanţelor toxice;
- evaluarea cantitativă şi determinarea tipului de substanţă chimică în mediul extern;
- evaluarea cantitativă a substanţelor toxice în produsele alimentare şi sursele de apă, care eventual vor fi prevăzute pentru alimentaţia populaţiei şi eliberarea deciziei privitor la admiterea ori inadmiterea lor pentru consum.

În caz de contaminare cu agenţi cauzali ai bolilor infecţioase, investigaţiile de laborator sunt direcţionate spre:

- indicaţia specifică a bacteriilor, virusurilor, rikhettsiilor, fungilor şi toxinelor (determinarea speciei agentului patogen în mediul extern, precum şi în organismul uman);
- efectuarea controlului microbiologic al produselor alimentare, semifabricatelor, apei potabile şi eliberarea concluziei despre admiterea ori inadmiterea pentru consum.

Pregătirea personalului de laborator pentru activitatea în situaţii excepţionale, precum şi a altor formaţiuni ale serviciului sanitaro-epidemiologic, dedicat supravegherii şi controlului asupra contaminării

mediului extern se atribuie organelor şi departamentelor republicane de profil. Evident că serviciul sanitaro-epidemiologic nu poate fi în stare de sine stătător să asigure tot volumul de lucru în cadrul situaţiilor excepţionale. De regulă în asemenea cazuri sunt implicate şi alte forţe cu mijloacele respective. De exemplu, determinarea radiaţiei gama şi controlul calitativ şi cantitativ al contaminării cu substanţe toxice în teritoriul asistat poate fi efectuat de către instituţiile hidrometeorologice, laboratoarele de profil departamentale ale altor ministere şi departamente. În laboratoarele ministerelor de resort poate fi efectuată supravegherea şi controlul de laborator al contaminării cu substanţe periculoase pentru populaţie şi animale în rezervele de stat de cereale şi produselor obţinute în urma prelucrării lor, materiei prime, produselor alimentare, rezervelor de mărfuri alimentare stocate la depozite. Anume instituţiile de resort iau decizia referitor la eventuala realizare a lor. Totodată, aceste instituţii determină şi volumul necesar de dezactivare, degazare şi dezinfecţie a materiei prime alimentare, semifabricatelor şi produselor alimentare.

În organizarea investigaţiilor de laborator, indiferent de nivelul ierarhiei serviciului de laborator, importantă este determinarea posibilităţilor serviciului. Este constatat faptul că capacitatea laboratoarelor, indiferent de profilul serviciilor prestate, sunt în raport cu completarea cu cadre a laboratoarelor, calificarea profesională, prezenţa aparatajului necesar şi testelor sensibile pentru efectuarea investigaţiilor. Dificultăţi pot apărea şi în cazul când este necesar a fi efectuate investigaţii la partide esenţiale de probe colectate. Cele menţionate determină necesitatea organizării continue a perfecţionării cadrelor şi utilizării laboratoarelor, responsabilitate pentru care îşi asigură administraţia instituţiilor Serviciului de Stat de Sănătate Publică. Pregătirea cadrelor este organizată şi efectuată de către ministerele şi departamentele cointeresate în corespundere cu programele şi planurile elaborate.

Partea dificilă în efectuarea investigaţiilor de laborator în situaţii excepţionale este redislocarea formaţiunilor în terenuri noi, deseori neamenajate şi lipsa de utilaj special. Este important ca formaţiunile medicale redislocate să-şi înceapă activitatea în scurt timp. În acest

scop este necesar ca din timp să fie prevăzut un fond de corturi speciale ori laboratoare mobile. În caz de imposibilitate a desfăşurării laboratoarelor pentru lucru în condiţii de campanie în situaţii excepţionale, indicaţia se va efectua în laboratoarele staţionare ale CMP teritoriale ori în alte localuri, unde este prevăzut minimul necesar pentru efectuarea acestor investigaţii.

Un moment important în efectuarea investigaţiilor bacteriologice în zonele cu situaţie excepţională este completarea deplină a laboratoarelor cu specialişti. În aceste situaţii pot fi implicaţi specialiştii CMP teritoriale.

Pentru efectuarea investigaţiilor necesare laboratorul trebuie să dispună de următorii specialişti:

- şef al laboratorului (bacteriolog) - - - - - - - - - - - - - 1
- medici bacteriologi - 4–5
- medic virusolog - 2
- laboranţi - 6–7
- infirmiere - 2–3
- şofer - 1

În laboratoarele toxicologice şi radiologice de obicei este suficient personalul existent, dar nu mai puţin de 2–3 medici de profil în fiecare laborator.

Personalul implicat în investigaţiile pentru indicaţie trebuie să posede nu numai o pregătire profesională calitativă, dar şi calităţi manageriale înalte, inclusiv deprinderi de a se orienta corect în situaţia concretă la moment, posibilitatea de a dirija cu forţele şi mijloacele din subordine. În acest scop este determinată lista actelor de bază care sunt necesare să le posede laboratorul, inclusiv:

- lista efectivului laboratorului, unde este inclus nu numai personalul de bază, dar şi personalul care poate fi implicat în lucrul de investigaţie din alte subdiviziuni ale serviciului sanitaro-epidemiologic de stat. În acest caz se nominalizează la concret locul de lucru permanent, funcţia, specialitatea, stagiul de muncă, calificarea, la ce funcţie este preconizat şi adresa de la domiciliu;
- schema de înştiinţare a efectivului grupului de lucru în timpul aflării la serviciu sau în timpul liber;

• planul de desfăşurare a laboratorului în zona de calamitate şi ruta posibilă de deplasare, tipul transportului;

• schema şi instrucţiunea privitor la ordinea efectuării recunoaşterii sanitaro-epidemiologice şi bacteriologice cu însemnările pentru pregătirea raportului referitor la contaminarea teritoriului;

• tabele cu normele nivelului posibil admis de contaminare radioactivă, concentraţia limitei posibil admise a substanţelor cu acţiune toxică în produsele alimentare şi apă potabilă;

• instrucţia privitor la ordinea de colectare şi transportare a probelor în laborator;

• metodologia efectuării investigaţiilor de laborator;

• schema de legătură informaţională între diferite instituţii de profil pe verticală şi orizontală;

• registrele de evidenţă a probelor colectate şi înscrierea rezultatelor.

Fig. 1. **Laboratorul mobil sanitar-bacteriologic (LSB – 1).**

Laboratorul sanitar-bacteriologic mobil (LSB – 1) este predestinat pentru efectuarea investigaţiilor sanitar-igienice şi bacteriologice în condiţii de campanie, precum şi pentru recoltarea probelor pentru cercetare în condiţii de staţionar. În laborator se poate efectua: cercetarea epidemiologică a focarelor de boli infecţioase; recoltarea şi transportarea materialului în laboratoarele staţionare; investigaţii de laborator sanitar-igienice; investigaţii bacteriologice; însămînţarea primară şi microscopia luminiscentă a materialului. Laboratorul este amplasat într-o caroserie metalică a automobilului ГАЗ – 66, poate circula pe orice teren şi anotimp. Laboratorul este înzestrat cu sisteme de încălzire, alimentare cu apă, ventilaţie, iluminare artificială. Este separat printr-un perete, în 2 secţii. Pentru purificarea aerului în interiorul laboratorului sunt instalate lămpi bactericide.

Un factor, nu mai puţin important, este asigurarea instituţiilor cointeresate cu utilaj special şi teste sensibile pentru efectuarea investigaţiilor preconizate. Utilajul şi instrumentarul de laborator, mijloacele de protecţie individuală şi alt inventar ce nu este utilizat în activitatea de rutină a instituţiei, dar este necesar pentru soluţionarea problemelor în caz de situaţie excepţională se păstrează în instituţia de profil cu înnoirea lui în ordinea stabilită şi poate fi utilizat doar pentru destinaţia lui. Utilajul necesită periodic testare specială şi completare la necesitate.

PRINCIPIILE DE ASISTENȚĂ ANTIEPIDEMICĂ ÎN COLECTIVUL MILITAR

Scurt istoric al epidemiologiei militare

Studierea morbidității infecțioase în diferite perioade de timp a determinat elocvent majorarea periodică a incidenței și apariția unor epidemii prin boli infecțioase și corelarea directă a acestora cu perioadele anormale din societate, inclusiv războaie de diferite proporții. În toate timpurile, războaiele erau însoțite de epidemii ori majorarea morbidității prin boli infecțioase în populație și efectivul militar, fiind înregistrată și o letalitate înaltă. În unele războaie, pierderile sanitare ale diferitor armate, drept urmare a bolilor infecțioase, depășeau considerabil pierderile sanitare determinate de armele de foc în urma luptelor. De exemplu, în perioada războiului ruso-turc (1877–1878), numărul decedaților pe câmpul de luptă în armata rusă în raport cu cei decedați prin boli infecțioase a constituit 1:18,6. Conform unor date din literatură, în a doua perioadă a sec. XIX, febra tifoidă a scos din front în diferite armate de la 10 până la 40% din efectivul militar.

Sursele din literatură denotă diferite situații excepționale în acest sens din cele mai vechi timpuri. De exemplu, epidemia cu variolă a distrus oștile lui Alexandru Macedon în timpul întoarcerii lor din India. Tot variola a distrus și oștile abisine ce au asediat orașul Mekka în anul 571, iar în sec. XI–XIII grav a afectat detașamentele de cruciați. În timpul asedierii Grenadei în 1489 în armata spaniolă au decedat de tifos exantematic 17 mii persoane, ce a fost de șase ori mai mult comparativ cu cei căzuți în lupte. Pe parcursul asedierii orașului Neapole, în anul 1528, tifosul exantematic a cauzat în jur de 30 mii decese între soldații francezi.

În perioada războiului din Krimeea (1854–1856) epidemiile de holeră, febră tifoidă și tifos exantematic au determinat diminuarea esențială a capacității de luptă a părților beligerante. Pe parcursul

acestui război, în armata britanică la 100 de decedați pe câmpul de luptă revenea 380 decedați de boli infecțioase. Pentru armata franceză, acest raport a fost de 100:371, iar în armata rusă 100:219. Armata franceză, până la debarcarea în Krimeea a pierdut 10% din efectiv (s-au îmbolnăvit 8000 de soldați, dintre care 5000 au decedat). Pe parcursul a trei luni, timp în care armata britanică a staționat în apropierea orașului Varna, de holeră s-au îmbolnăvit 2615 de soldați (85% din efectiv). Tot în cadrul acestui război, drept consecință a epidemiei de holeră, armata sardiniană, nu prea numeroasă a suportat pierderi sanitare în număr de 1230 persoane, în timp ce pe câmpul de luptă au decedat doar 12 soldați.

În Europa, pe perioada diferitor războaie, între anii 1733–1866 au decedat mai bine de opt milioane de persoane, inclusiv 1,5 milioane în urma rănirilor și 6,5 milioane de diferite boli infecțioase. Extrem de înaltă a fost morbiditatea prin febră tifoidă și malarie în armata SUA în perioada Războiului Civil din America (1861–1865). Febra tifoidă a afectat mai mult de 30% din efectiv, iar numărul afectaților de malarie a atins cifra de un milion 200 mii de persoane.

Tot malaria a cauzat pierderi mari în efectivul militar în armatele franceză și britanică în perioada Primului Război Mondial. Dintre 120 mii de militari francezi care se aflau în Balcani, 80% au fost internați din cauza malariei. Pierderi sanitare extraordinare pricinuite de malarie a suportat și armata britanică în Orientul Apropiat și Africa de Est. În Mesopotamia, de exemplu, de malarie a fost afectat fiecare al 10-lea soldat, în Africa de Est fiecare al 4-lea. Indici înalți ai morbidității infecțioase au fost caracteristici pentru toate războaiele ținute în diferite perioade, în special pentru cele ce au avut loc la sfârșitul sec. XIX – începutul sec. XX.

Exemplele aduse mai sus confirmă că războaiele determină nivelul major al morbidității prin boli infecțioase. Concomitent, cu dezvoltarea și elaborarea măsurilor de profilaxie, diagnosticului de laborator, utilizarea preparatelor pentru profilaxia specifică și majorarea nivelului asigurării sanitaro-igienice în efectivul militar, are loc o diminuare a indicilor morbidității infecțioase în diferite armate.

Deja în perioada Primului Război Mondial, cota pierderilor sanitare drept consecință a bolilor infecțioase s-a diminuat considerabil în raport cu pierderile în urma armelor de foc. În același timp, doar dizenteria în Primul Război Mondial în diferite armate afecta de la 25 până la 27% din efectiv. Raportul între decedații pe câmpul de luptă și prin boli infecțioase în decursul istoriei denotă că acest indice în prezent se inversează. Dacă la începutul secolului XIX numărul decedaților în urma epidemiilor depășea considerabil numărul decedaților pe câmpul de luptă de 6–7 ori, apoi deja în perioada Primului Război Mondial numărul decedaților pe câmpul de luptă depășea numărul decedaților în urma bolilor infecțioase. Schimbul acestui raport este consecința nu numai a desăvârșirii metodelor de tratament și profilaxie a bolilor infecțioase, cât și perfecționării armelor de foc. Concomitent, toate războaiele, de regulă, sunt însoțite de majorarea incidenței prin boli infecțioase atât în efectivul militar, cât și la populația civilă, adesea și în țările neimplicate în conflict.

Indici înalți ai morbidității infecțioase sunt caracteristici și pentru războaiele locale ce au avut loc după Războiul al II-lea Mondial. De exemplu, în timpul acțiunilor militare a Franței în Algeria (1954–1962), SUA în Coreea (1950–1954) și Vietnam (1964–1972), URSS în Afganistan (1979–1989) au fost înregistrate pierderi sanitare esențiale cauzate de epidemii în timpul acestor conflicte.

Particularități ale procesului epidemic și organizarea măsurilor antiepidemice în efectivul militar

Pierderile în rândurile efectivului militar se clasifică în pierderi sanitare recuperabile și pierderi sanitare irecuperabile. Pierderi irecuperabile includ decedații drept urmare a acțiunilor de luptă, militarii decedați din cauza maladiilor infecțioase și neinfecțioase, cei luați în plen și cei dispăruți. Pagube sanitare recuperabile suportă militarii, care, conform stării de sănătate, au pierdut capacitatea de luptă pentru o perioadă de nu mai puțin de 24 ore și sunt internați pentru tratament în subdiviziunile medicale ale Forțelor Armate.

Totodată, pierderile sanitare se clasifică în pierderi sanitare de luptă și pierderi sanitare drept urmare a altor factori. Bolnavii se referă la a doua grupă și conform nomenclatorului și clasificării patologiei pe timp de război, se divizează în 22 de categorii.

Apariția epidemiilor cu boli infecțioase pe timp de război e determinată de mai multe cauze, principalele fiind:

- înrăutățirea bruscă a condițiilor de viață și activitate, precum și a efectivului militar, și a populației din teritoriul în limitele căruia au loc acțiuni (campanii) militare;
- migrarea în masă a populației;
- înrăutățirea condițiilor sanitaro-igienice;
- aflarea constrânsă în locuri nefavorabile privitor la boli infecțioase.

Eficiența combaterii bolilor infecțioase în efectivul militar și populația civilă din zona de dislocare sau aplicații militare depinde în mare parte de oportunitatea și selectarea corectă a măsurilor de profilaxie, nivelul de instruire a cadrelor medicale și nemedicale, precum și de nivelul de asigurare a serviciului medical cu mijloace necesare.

Actualmente, drept consecință a generalizării cunoștințelor teoretice, experienței metodice și organizatorice a epidemiologiei, a fost posibilă determinarea principiului de bază și sarcinile epidemiologiei militare. Principiul de bază – **profilaxia** – rezultă din scopul medicinei militare, care constă nu numai în tratamentul și neutralizarea focarelor epidemice existente, dar în primul rând în neadmiterea importului și apariției bolilor infecțioase în efectivul militar. Un compartiment aparte îl constituie protecția antibacteriologică a efectivului militar în caz de aplicare a armei bacteriologice.

Bazele teoretice ale epidemiologiei militare constă în studierea legităților procesului epidemic, cauzelor, condițiilor, mecanismului de dezvoltare și formele de manifestare a procesului epidemic în efectivul militar pe timp de pace și război. Ele includ și studierea particularităților procesului epidemic provocat artificial.

Bazele metodice ale epidemiologiei militare țin în primul rând de diagnosticul epidemiologic care practic anticipează organizarea

şi efectuarea complexului de măsuri profilactice şi antiepidemice în efectivul militar.

Pornind de la cele expuse, ***epidemiologia militară*** poate fi definită drept un compartiment al epidemiologiei generale consacrat studierii legităţilor procesului epidemic şi elaborării măsurilor de profilaxie şi antiepidemice în colectivul militar.

Sarcinile de bază ale serviciului medical în protecţia antiepidemică în efectivul militar include:

- menţinerea situaţiei sanitaro-epidemogene favorabile şi prevenirea importului de boli infecţioase în efectivul militar;
- localizarea şi lichidarea focarelor epidemice atât în efectivul militar, cât şi în populaţia civilă din zona de amplasament sau aplicaţii militare;
- profilaxia bolilor infecţioase în populaţia civilă;
- instruirea efectivului militar în măsurile de profilaxie şi combatere a bolilor infecţioase, inclusiv în caz de aplicare a armei biologice.

Realizarea acestor sarcini este posibilă prin întreprinderea unui complex de măsuri profilactice şi antiepidemice, cum ar fi:

- asigurarea materială şi comunală calitativă a efectivului militar;
- controlul calităţii alimentaţiei şi asigurării efectivului cu produse alimentare de calitate;
- controlul calităţii asigurării efectivului militar cu apă potabilă;
- organizarea asigurării cu apă potabilă în condiţii de câmp;
- menţinerea stării sanitare a localurilor şi teritoriului de amplasament;
- asigurarea condiţiilor de respectare a igienei personale;
- imunizarea efectivului.

Măsurile de profilaxie în efectivul militar sunt întreprinse de specialiştii serviciului medical, precum şi de alte servicii, inclusiv serviciul de logistică. Efectuarea întregului complex al măsurilor de profilaxie are drept scop, în primul rând, prevenirea apariţiei şi răspândirii bolilor infecţioase în efectivul militar. Aceste măsuri trebuie să fie efectuate în orice situaţie, sistematic, indiferent de riscul apariţiei bolilor infecţioase în colectiv. Conform regulamentelor militare, responsabilitatea pentru asigurarea materială şi comunală a efectivului militar este atribuită comandanţilor, comandanţilor adjuncţi şi şefilor serviciilor respective. Concomitent, serviciul medical efectuează controlul asigurării materiale şi comunale a efectivului în vederea respectării cerinţelor igienice şi antiepidemice. Cu excepţia funcţiei de control, serviciul medical în conlucrare cu alte servicii responsabile iau parte activă în organizarea şi efectuarea măsurilor efectuate pentru menţinerea situaţiei sanitaro-epidemiologice favorabile în efectivul militar.

Controlul medical al alimentaţiei efectivului militar are drept scop nu numai asigurarea calitativă şi cantitativă a alimentaţiei (conţinutul şi calorajul alimentelor), dar şi prevenirea apariţiei intoxicaţiilor, toxiinfecţiilor alimentare şi infecţiilor tractului digestiv. Controlul medical al alimentaţiei se face la toate etapele, inclusiv de transportare, păstrare, preparare şi distribuire a hranei militarilor.

Un rol antiepidemic important îl are şi controlul medical în asigurarea cu apă potabilă a efectivului militar, prin prevenirea contaminării, supravegherea permanentă şi controlul bacteriologic al surselor de apă. Organizarea asigurării cu apă potabilă în condiţii de campanie este prerogativa serviciului de logistică. Totodată, serviciul medical efectuează controlul sanitaro-igienic şi bacteriologic al surselor de apă, recomandă măsurile necesare pentru amenajarea sanitară a surselor de apă, apreciază calitatea şi eliberează certificatul de consum al apei potabile. Serviciul medical efectuează concomitent controlul purificării şi decontaminării apei potabile la staţiile de colectare a apei, supraveghează starea sănătăţii personalului antrenat în acest lucru, condiţiile de transportare, păstrare şi distribuire a apei în subdiviziuni şi asigură, la necesitate, efectivul militar cu mijloace de decontaminare a rezervelor personale de apă.

Controlul medical al stării teritoriului de dislocare este un element important în asigurarea sanitaro-igienică a efectivului militar.

Inadmiterea dislocării efectivului militar în zone şi localităţi cu situaţie sanitaro-igienică deplorabilă, menţinerea situaţiei sanitaro-igienice corespunzătoare cerinţelor igienice în locurile de dislocare şi aplicaţii militare, decontaminarea teritoriului şi evacuarea deşeurilor menajere trebuie să fie în vizorul permanent al serviciului medical al forţelor armate.

În complexul de măsuri axate pe protecţia antiepidemică o importanţă deosebită are respectarea igienei personale a efectivului. Asigurarea cu baie şi spălătorii, efectuarea toaletei zilnice a militarului, menţinerea în curăţenie a echipamentului trebuie să fie obiectul de continuă supraveghere atât al serviciului de logistică, cât şi al serviciului medical. Respectarea regulilor de igienă personală trebuie să devină o cerinţă strictă în cadrul disciplinei generale a efectivului militar.

Un rol important în complexul de măsuri profilactice în efectivul militar îl are imunizarea trupelor drept metodă de protecţie activă. În acelaşi timp, imunizarea nu prezintă o metodă universală de prevenire, din care motiv se efectuează în îmbinare cu alte metode de protecţie. Totodată, este important ca imunizarea să fie efectuată în timpul oportun, complexă şi pe întreg efectivul militar. Aceste cerinţe pot fi îndeplinite prin utilizarea pentru vaccinare a preparatelor complexe sau asociate şi administrarea metodelor eficiente şi rapide de aplicare a lor.

Un alt element al realizării pe deplin a protecţiei antiepidemice în efectivul militar este activitatea de educaţie pentru sănătate şi formarea deprinderilor igienice drept cel mai eficient şi mai puţin costisitor în combaterea bolilor infecţioase şi menţinerea situaţiei epidemiologice favorabile în unitate. De menţionat că lucrul de educaţie pentru sănătate trebuie efectuat în corespundere cu sarcinile generale ale unităţii şi în funcţie de situaţia sanitaro-epidemiologică concretă.

Studiul legităţilor dezvoltării procesului epidemic în efectivul militar se efectuează conform aceloraşi trei compartimente ale studiului privind procesul epidemic în linii generale, şi anume: cauzele şi

condiţiile de dezvoltare a procesului epidemic; mecanismul de dezvoltare şi manifestările procesului epidemic. Interpretarea teoretică a manifestărilor procesului epidemic în efectivul militar este bazată pe mecanismul de dezvoltare a procesului epidemic în raport cu acţiunea factorilor biologici, sociali şi naturali. Este bine cunoscut că factorul biologic e determinat de capacitatea achiziţionată pe parcursul evoluţiei de a se adapta la un mediu nou în scop de a-şi păstra viabilitatea speciei, formând rezervoare de infecţie. Patologia infecţioasă în efectivul militar poate fi determinată de germeni infecţioşi, reprezentanţi ai tuturor grupelor de boli infecţioase – antroponoze, zooantroponoze şi sapronoze. Pentru antroponoze rezervoarul de infecţie este omul, pentru zooantroponozele animale – şi pentru sapronoze – mediul ambiant.

Procesul epidemic în efectivul militar se caracterizează printr-o autonomie relativă, influenţată în special de factorii interni şi specificul colectivului militar. O importanţă esenţială au şi factorii externi, determinaţi de situaţia epidemiologică din ţară (zona de dislocare şi aplicaţii militare). În complex, factorii interni şi externi determină structura şi particularităţile morbidităţii infecţioase în efectivul militar. La factorii interni se referă, în primul rând, completarea periodică a colectivului militar. Procesul de schimb periodic al componenţei colectivului militar este în funcţie de completarea sistematică din cadrul recrutărilor, deplasări ale specialiştilor din alte unităţi, etc. Un timp îndelungat se considera că agravarea situaţiei epidemiologice în unitate este în legătură directă cu importarea agenţilor patogeni din exterior. Această ipoteză rămâne a fi semnificativă, totodată importanţa ei depinde de varianta agentului patogen introdus în colectiv – faza de rezervare ori faza de răspândire epidemică. În cazul când în colectiv este introdus agentul patogen în faza de rezervare, la care militarii aflaţi permanent în unitate sunt imuni, procesul epidemic nu se poate declanşa, cu excepţia înregistrării cazurilor unice de boală la noii sosiţi. În acelaşi timp, dacă colectivul este receptiv, agenţii patogeni uşor trec în faza de răspândire epidemică, afectând majoritatea efectivului militar. În cazul când în efectivul militar

receptiv sunt introduşi agenţi patogeni în faza lor de răspândire epidemică, procesul epidemic se declanşează rapid, prioritar prin forme manifeste şi grave de boală. În toate cazurile, după o epidemizare a colectivului, agenţii patogeni treptat trec în faza de rezervare, fiind un risc epidemiologic pentru următorul contingent de recruţi, în cazul când sunt receptivi. Datorită acestui factor, morbiditatea infecţioasă în efectivul militar îşi are schimbată sezonalitatea clasică caracteristică unor boli infecţioase, fiind deplasată spre perioadele de recrutare. În literatura de specialitate acest fenomen poate fi numit ***boala recruţilor***. Cele menţionate şi determină necesitatea instituirii perioadei de carantină pentru recruţi.

Un factor important, de influenţă epidemiologică, este probabilitatea aflării temporare a contingentelor militare în zone necunoscute din punct de vedere epidemiologic şi situaţii epidemogene instabile. Acest factor poate influenţa morbiditatea infecţioasă prin diferite maladii infecţioase, atât antroponoze, cât şi zooantroponoze, în special pentru infecţiile cu focalitate naturală.

Pornind de la teoria autoreglării procesului epidemic, schimbul periodic al contingentelor de militari în colectivul militar, drept urmare a completării sistematice a efectivului cu noi recruţi, specialişti militari veniţi din alte unităţi etc. este un factor esenţial în menţinerea morbidităţii prin diferite infecţii în efectiv. Se consideră că deficienţele în situaţia epidemiologică în efectivul militar pot fi provocate de către persoanele sosite în unitate în diferite scopuri de serviciu. O situaţie epidemiogenă poate fi provocată şi de integrarea persoanelor receptive într-un colectiv închis cu persoane neimunizate şi forme asimptomatice de boală. În asemenea situaţii, noii sosiţi în unitate servesc drept substrat pentru formarea de tulpini cu un înalt potenţial epidemogen. Este stabilit că infecţia meningococică, anginele, IRVA ş.a. afectează prioritar recruţii. Încadrarea recruţilor în efectivul militar influenţează semnificativ dinamica anuală a morbidităţii. Este stabilit că perioada activă a procesului epidemic în aşa situaţii este de 62 zile în perioada de formare a colectivului militar primăvara şi 35 în perioada de toamnă. S-a stabilit că contaminarea infecţiilor căi-

lor respiratorii are loc mai intens în sălile de dormitor ale cazarmelor. Intensitatea dezvoltării procesului epidemic prin IRVA şi angine se află în funcţie directă de supraaglomerarea cazarmelor, corespunderea suprafeţei şi vulumului încăperilor la o persoană. În acelaşi timp, activitatea acestui factor diminuează în condiţii de campanie militară drept urmare a activităţii mai reduse a mecanismului de transmitere. Totodată, în funcţie de influenţa unor factori specifici poate avea loc majorarea incidenţei prin infecţii aerogene şi în condiţii de campanie. Desigur, un factor nu mai puţin important ce influenţează morbiditatea prin infecţii respiratorii acute este suprarăcirea militarilor, care depinde de asigurarea cu factor termic a cazarmelor, asigurarea militarilor cu uniforme corespunzătoare anotimpului, perioada de aflare a militarilor în exerciţiu, antrenamente, cultură fizică etc.

Alt factor de asemenea valoros din punct de vedere epidemiologic este modalitatea de alimentaţie a militarilor, respectarea strictă a căreia nu influenţează răspândirea epidemică a bolilor infecţioase. Concomitent, contaminarea cu germeni infecţioşi ai infecţiilor intestinale se poate produce prin alimentarea organizată a militarilor în cantinele unităţilor, precum şi prin ingerarea de alimente cu alte ocazii (produse alimentare aduse militarilor în termen de către părinţi, consumul de produse în timpul eliberărilor temporare etc.). Prevenirea contaminării infecţiilor intestinale în cadrul alimentaţiei organizate în unităţile militare nu întâmpină dificultăţi. Totodată, prezenţa condiţiilor favorabile de răspândire a infecţiilor intestinale în cadrul alimentaţiei organizate poate conduce la izbucniri epidemice de proporţii.

Alimentaţia efectivului militar în condiţii de campanie militară este mult mai decentralizată, fapt ce reduce pericolul dezvoltării epidemiilor mari. Paralel cu aceasta, alimentaţia decentralizată creează dificultăţi în asigurarea sanitaro-igienică la nivel, se pot implica o mulţime de factori, cum ar fi dificultăţi în asigurarea cu apă, carenţe în respectarea cerinţelor de igienă a alimentaţiei etc., care, nefiind neutralizaţi la momentul oportun, pot influenţa declanşarea esenţială a procesului epidemic prin toxiinfecţii şi infecţii intestinale.

În estimarea epidemiologică a condițiilor ce influențează morbiditatea prin infecții intestinale e necesar a fi luată în considerare și influența contaminării mediului ambiant cu microorganisme patogene din zona de dislocare temporară a efectivului militar. În același timp, formarea condițiilor pentru răspândirea epidemică a infecțiilor intestinale prin intermediul acestui factor poate determina izbucniri epidemice cu implicarea în procesul epidemic practic a întregului efectiv militar.

Organizarea lucrului antiepidemic în colectivul militar, atât în timp de pace, cât și în caz de conflicte militare este bazată, în primul rând, pe experiența serviciilor medicale militare și studierea particularităților de ordin epidemiologic ale morbidității infecțioase în colectivul militar.

Evaluarea particularităților morbidității infecțioase în efectivul de soldați americani antrenați în acțiunile militare în timpul celui de-al II-lea război mondial a permis concluzia despre faptul că însești acțiunile militare nu creau situații dificile pentru răspândirea epidemică a bolilor infecțioase în efectivul militar. Bolile infecțioase se înregistrau în linii generale în unitățile din spatele frontului și nu în unitățile de pe linia frontului. Un fapt similar a fost înregistrat și în Armata Roșie. În timpul războiului al II-lea mondial în unitățile de pe linia frontului ale Armatei Roșii nu era pronunțată sezonalitatea prin dizenterie, pe când în unitățile din spatele frontului sezonalitatea era clasică. Acest fenomen se explică prin crearea condițiilor diferite de răspândire epidemică a bolilor infecțioase în diverse unități militare. Caracterul de permanentă redislocare în diferite teritorii ale trupelor aflate în acțiuni militare nu permite impurificarea cu germeni infecțioși a teritoriului până la concentrarea suficientă pentru transmiterea activă a agenților patogeni prin intermediul a diferiți factori. Aceste condiții sunt posibile pentru unitățile militare ce staționează un timp mai îndelungat. Despre acest fapt mărturisesc și datele istorice, conform cărora după fiecare război se declanșau „epidemii cu dizenterie de lagăr" (Zmeev L. F., 1896).

Epidemiile ce afectează unitățile militare aflate în condiții de luptă se declanșează în funcție de specificul epidemiologic al infecției în parte. De exemplu, experiența acțiunilor militare ale Armatei Americane în regiunea Oceanului Pacific demonstrează că infectarea cu unele infecții cu focalitate naturală (febra tsutsugamushi) avea loc anume în timpul acțiunilor militare. Dinamica anuală prin această infecție în efectivul armatei americane corespundea întocmai intensității acțiunilor militare. În Armata Roșie acest fenomen era similar pentru tularemie.

În caz de apariție a focarelor epidemice în efectivul militar ori la suspecția diagnosticului de boală infecțioasă este necesar a întreprinde următoarele măsuri antiepidemice, orientate în primul rând spre localizarea și neutralizarea focarului epidemic:

- depistarea activă a bolnavilor infecțioși și purtătorilor de germeni nemijlocit în subdiviziuni;
- izolarea de urgență a bolnavilor și suspecților, diagnosticul precoce cu evacuarea oportună.

Bolnavii și suspecții de boli infecțioase depistați în subdiviziuni necesită internarea de urgență în izolatorul unității, pe parcursul perioadei suficiente pentru stabilirea diagnosticului preventiv, dar nu mai mult de 24 ore de la internarea în izolator. Dacă se stabilește ori nu se exclude diagnosticul de boală infecțioasă, bolnavul este îndreptat în secția specializată a spitalului militar. În caz de suspiciune la infecții extrem de periculoase, ordinea evacuării bolnavului se rezolvă la nivel de asistență medicală superioară. În linii generale, serviciul medical al unităților militare în condiții de campanie au posibilități limitate de diagnostic al maladiilor infecțioase, motiv care impune o pregătire înaltă referitor la aspectele clinice și epidemiologice a bolilor infecțioase;

- ancheta focarului epidemic ce include depistarea sursei de infecție, mecanismului și căilor de transmitere, determinarea ori precizarea hotarelor focarului epidemic în scopul elaborării și efectuării măsurilor eficiente de localizare și neutralizare. Cele menționate pot fi soluționate prin interogarea bolnavului și efectivului subunității

referitor la condiţiile ce au putut provoca infectarea, investigarea nemijlocită a condiţiilor comunale, condiţiilor de alimentaţie şi asigurare cu apă potabilă, stării sanitare a teritoriului de dislocare şi efectuarea investigaţiilor de laborator;

- prelucrarea sanitară a efectivului militar şi dezinfecţia în focarul epidemic. Prelucrarea sanitară şi dezinfecţia terminală în focar se efectuează în subunitate după izolarea bolnavului. Sunt dezinfectate toate obiectele din anturajul bolnavului care eventual au putut fi contaminate. În unele boli infecţioase (tifos exantematic, tifos recurent, pestă, scabie, unele rikettsioze) întreg efectivul subunităţii este supus prelucrării sanitare depline. Ultima măsură necesită timp, forţe şi mijloace suplimentare, precum şi personal bine pregătit;
- depistarea contacţilor, supravegherea medicală a lor şi profilaxia de urgenţă.

În baza complexului de măsuri antiepidemice enumerate, protecţia antiepidemică a efectivului poate fi definită drept un sistem de măsuri antiepidemice, sanitaro-igienice şi organizatorice efectuate în scop de a nu admite apariţia şi răspândirea bolilor infecţioase în efectivul militar. Elementul de bază al protecţiei antiepidemice a efectivului militar este recunoaşterea sanitaro-epidemiologică.

RECUNOAŞTEREA SANITARO-EPIDEMIOLOGICĂ, INCLUSIV ÎN SITUAŢII EXCEPŢIONALE

Recunoaşterea sanitaro-epidemiologică reprezintă un sistem de măsuri organizatorice şi speciale, efectuate de către serviciul medical al forţelor armate în scopul clarificării oportune a situaţiei sanitaro-epidemice în teritoriul de dislocare şi aplicaţii militare, precum şi în trupele învecinate, inclusiv ale inamicului. Recunoaşterea sanitaro-epidemiologică se efectuează în caz de dislocare a trupelor pe un nou teritoriu şi la orice deplasare a lor, în caz de pregătire către acţiuni de luptă, în timpul operaţiunilor de luptă, precum şi la finisarea lor. Cu excepţia celor enumerate recunoaşterea sanitaro-epidemiologică se efectuează şi în cazul calamităţilor, indiferent de originea lor, de către specialiştii Serviciului pentru situaţii excepţionale.

Recunoaşterea sanitaro-epidemiologică este o parte componentă a recunoaşterii medicale ce prevede colectarea operativă a datelor referitoare la situaţia epidemiogenă, în teritoriul de dislocare şi operaţiuni militare ori situaţii excepţionale de alt ordin, determinarea condiţiilor ce pot influenţa situaţia epidemiogenă în teritoriu, depistarea la timp a focarelor epidemice şi elaborarea măsurilor speciale de prevenţie.

Principiul de bază al recunoaşterii sanitaro-epidemiologice constă în obţinerea continuă şi oportună a informaţiei veridice despre situaţia sanitaro-epidemiologică în baza căreia prin aplicarea raţională a forţelor şi mijloacelor serviciului medical şi resurselor locale se va asigura protecţia antiepidemică eficace a efectivului militar şi populaţiei din zona de dislocare a trupelor militare, aplicaţii militare, precum şi în diferite situaţii excepţionale.

În cadrul efectuării recunoaşterii sanitaro-epidemiologice este necesar a concretiza următoarele:

referitor la condiţiile ce au putut provoca infectarea, investigarea nemijlocită a condiţiilor comunale, condiţiilor de alimentaţie şi asigurare cu apă potabilă, stării sanitare a teritoriului de dislocare şi efectuarea investigaţiilor de laborator;

- prelucrarea sanitară a efectivului militar şi dezinfecţia în focarul epidemic. Prelucrarea sanitară şi dezinfecţia terminală în focar se efectuează în subunitate după izolarea bolnavului. Sunt dezinfectate toate obiectele din anturajul bolnavului care eventual au putut fi contaminate. În unele boli infecţioase (tifos exantematic, tifos recurent, pestă, scabie, unele rikettsioze) întreg efectivul subunităţii este supus prelucrării sanitare depline. Ultima măsură necesită timp, forţe şi mijloace suplimentare, precum şi personal bine pregătit;
- depistarea contacţilor, supravegherea medicală a lor şi profilaxia de urgenţă.

În baza complexului de măsuri antiepidemice enumerate, protecţia antiepidemică a efectivului poate fi definită drept un sistem de măsuri antiepidemice, sanitaro-igienice şi organizatorice efectuate în scop de a nu admite apariţia şi răspândirea bolilor infecţioase în efectivul militar. Elementul de bază al protecţiei antiepidemice a efectivului militar este recunoaşterea sanitaro-epidemiologică.

RECUNOAŞTEREA SANITARO-EPIDEMIOLOGICĂ, INCLUSIV ÎN SITUAŢII EXCEPŢIONALE

Recunoaşterea sanitaro-epidemiologică reprezintă un sistem de măsuri organizatorice şi speciale, efectuate de către serviciul medical al forţelor armate în scopul clarificării oportune a situaţiei sanitaro-epidemice în teritoriul de dislocare şi aplicaţii militare, precum şi în trupele învecinate, inclusiv ale inamicului. Recunoaşterea sanitaro-epidemiologică se efectuează în caz de dislocare a trupelor pe un nou teritoriu şi la orice deplasare a lor, în caz de pregătire către acţiuni de luptă, în timpul operaţiunilor de luptă, precum şi la finisarea lor. Cu excepţia celor enumerate recunoaşterea sanitaro-epidemiologică se efectuează şi în cazul calamităţilor, indiferent de originea lor, de către specialiştii Serviciului pentru situaţii excepţionale.

Recunoaşterea sanitaro-epidemiologică este o parte componentă a recunoaşterii medicale ce prevede colectarea operativă a datelor referitoare la situaţia epidemiogenă, în teritoriul de dislocare şi operaţiuni militare ori situaţii excepţionale de alt ordin, determinarea condiţiilor ce pot influenţa situaţia epidemiogenă în teritoriu, depistarea la timp a focarelor epidemice şi elaborarea măsurilor speciale de prevenţie.

Principiul de bază al recunoaşterii sanitaro-epidemiologice constă în obţinerea continuă şi oportună a informaţiei veridice despre situaţia sanitaro-epidemiologică în baza căreia prin aplicarea raţională a forţelor şi mijloacelor serviciului medical şi resurselor locale se va asigura protecţia antiepidemică eficace a efectivului militar şi populaţiei din zona de dislocare a trupelor militare, aplicaţii militare, precum şi în diferite situaţii excepţionale.

În cadrul efectuării recunoaşterii sanitaro-epidemiologice este necesar a concretiza următoarele:

• nivelul morbidității infecțioase în teritoriul afectat de calamitate ori în teritoriul de dislocare a efectivului militar și inamicului, intensitatea morbidității, dinamica, evoluția procesului epidemic în timp și spațiu, caracterul și căile de răspândire a bolilor infecțioase, cauzele apariției și dezvoltării procesului epidemic, particularitățile clinice, letalitatea, răspândirea morbidității în diferite grupuri de populație, structura de vârstă etc.;

• prezența izbucnirilor epidemice, cauzele lor de apariție și răspândire epidemică ulterioară, condițiile ce influențează răspândirea epidemică a bolilor infecțioase, posibilitatea și intenția răspândirii artificiale a bolilor infecțioase de către inamic;

• situația economică, culturală și sanitară a populației din localitățile concrete, obiceiurile și posibilitățile ce ar putea influența morbiditatea infecțioasă;

• prezența în teritoriu a animalelor domestice și xenantrope care ar putea servi drept rezervoar al agenților patogeni în unele boli infecțioase, inclusiv cu focalitate naturală, determinarea speciei rozătoarelor, intensitatea și posibilitatea migrației lor în spațiul locativ, existența bolilor infecțioase printre animalele domestice și sălbatice, prezența insectelor-vectori ai bolilor infecțioase;

• situația sanitaro-tehnică a rezervoarelor de apă, inclusiv a apeductelor, fântânilor de mină și arteziene, rezervoarelor de suprafață, calitatea și fluxul de apă, efectuarea investigațiilor de laborator și modalitatea de prelucrare a apei potabile;

• prezența instituțiilor alimentare și starea lor igienică, posibilitatea utilizării lor pentru alimentarea efectivului militar, precum și a bolnavilor, răniților ori sinistraților, caracterul de alimentare a populației locale, prezența rezervelor de produse alimentare, calitatea lor și condițiile de păstrare;

• condițiile de salubrizare a localităților, evacuarea și prelucrarea deșeurilor, locurile de evacuare a deșeurilor, starea sistemului de canalizare etc;

• tipul de gospodărire a localităților și cele mai răspândite profesii ce pot fi implicate în lucrul antiepidemic;

• condițiile naturale, climaterice și geografice, ce ar putea influența morbiditatea infecțioasă;

• prezența instituțiilor sanitaro-antiepidemice locale și altor instituții (spitale ori secții de boli infecțioase, Centre de Medicină Preventivă, laboratoare de diferit profil, stații de dezinfecție, filtre sanitare, băi, spălătorii, frizerii etc.), completarea lor cu cadre, în special epidemiologi, bacteriologi, infecționiști ce ar putea fi implicați în obținerea informației de ordin sanitaro-epidemiologic și efectuarea măsurilor de profilaxie și antiepidemice în teritoriul afectat de calamitate, precum și în efectivul militar și în populația civilă din zona de dislocare și aplicații militare. Se acordă atenție deosebită la starea instituțiilor nominalizate, capacitatea și utilarea lor etc.;

• prezența rezervelor de substanțe dezinfectante, preparate biologice, medicamente, cantitatea și calitatea lor, condițiile și termenele de păstrare etc.;

• rutele posibile pentru evacuarea medicală în caz de necesitate, precum și de deplasare a trupelor și eventual a refugiaților, în special se ia în considerare deplasarea bolnavilor infecțioși și prizonierilor de război.

În funcție de particularitățile situației concrete, în schema recunoașterii sanitaro-epidemiologice pot fi incluse și alte obiective ce ar permite concretizarea mai deplină a situației epidemiologice în teritoriu. Recunoașterea sanitaro-epidemiologică este efectuată de către serviciul sanitaro-epidemiologic, în cazuri speciale de către toate verigile ierarhice ale armatei. În funcție de nivelul ierarhic al verigii se stabilesc cerințe diferite în raport cu complexitatea problemei. În efectuarea recunoașterii sanitaro-epidemiologice un moment important este selectarea corectă a sursei pentru obținerea informației, cum ar fi:

- descrierile medico-geografice ale teritoriului;
- informația operativă și actele emise de instanțele medicale superioare;
- datele despre instituțiile medicale, veterinare și sănătate publică locală;

- informația oficială a organelor de administrare publică locală ori comenduirilor militare;
- rezultatele chestionării populației băştinaşe, în special a lucrătorilor medicali şi altor specialişti cu funcții responsabile;
- rezultatele interogării prizonierilor de război, refugiaților, altor persoane ce pot prezenta date informative privitor la situația epidemiologică, inclusiv în armata inamicului (datele obținute de la prizonierii de război necesită o generalizare aparte, deoarece pot avea un caracter dezinformativ). Interes deosebit prezintă documentația acaparată de la inamic:
- documentația serviciilor medicale din teritoriul afectat de calamitate;
- rezultatele cercetărilor efectuate în teritoriu nemijlocit de reprezentanții serviciului sanitaro-epidemiologic de stat sau medico-militar.

Cele mai depline şi veridice date pot fi obținute de persoane instruite special, folosind metoda selectivă ori totală de chestionare. Recunoaşterea sanitaro-epidemiologică se organizează şi se efectuează cu respectarea obligatorie a următoarelor cinci cerințe. În primul rând, recunoaşterea sanitaro-epidemiologică se efectuează neîntrerupt, respectându-se ***continuitatea*** pe toată perioada de lichidare a consecințelor calamității ori pe toată perioada de dislocare şi operațiuni militare. Continuitatea în recunoaşterea sanitaro-epidemiologică exclude schimbările neaşteptate care pot surveni în situația sanitaro-epidemiologică.

A doua cerință față de recunoaşterea sanitaro-epidemiologică este ***veridicitatea*** datelor, determinată, în primul rând, de sursele din care sunt obținute. În cazul când datele au fost obținute din dările de seamă, descrieri sau altă documentație a specialiştilor de profil, veridicitatea practic este absolută. Importanță majoră au şi datele obținute ocazional de la populația civilă din zonă. În cazul în care datele au fost recepționate de la prizionierii de război, de exemplu, acestea pot fi calificate drept critice şi necesită în mod obligatoriu a fi confirmate. Veridicitatea datelor în mare măsură depinde şi de profesionalismul persoanei ce a efectuat recunoaşterea. De asemenea, veridicitatea datelor recunoaşterii sanitaro-epidemiologice depinde şi de perioada anterioară în care au fost colectate materialele. De exemplu, numărul de îmbolnăviri în localitate cu 3–4 săptămâni în urmă sunt puțin informative.

Cea de-a treia cerință este ***oportunitatea*** efectuării. Datele trebuie să fie obținute în termene în care ar permite administrației superioare planificarea şi efectuarea măsurilor antiepidemice. Şi invers, rezultatele recunoaşterii sanitaro-epidemiologice întârziate nu permit efectuarea operativă a complexului de măsuri antiepidemice, dar se pot solda doar cu măsuri de urgență ce nu dau de fiecare dată rezultatul scontat. Totodată, nerespectarea termenelor recunoaşterii sanitaro-epidemiologice frânează efectuarea calitativă a măsurilor de prevenție, îndeosebi la etapele de evacuare medicală, asigurării cu produse alimentare etc.

A patra cerință constă în ***succesivitate***, ce permite transmiterea informației obținute la toate verigile ierarhice ale serviciului sanitaro-epidemiologic, ori în cazul respectiv serviciului medical al forțelor armate. Nerespectarea acestei cerințe succede pierderi nerationale de timp şi forțe implicate. Importanța succesiunii în recunoaşterea sanitaro-epidemiologică este determinată de faptul transmiterii informației de la verigile inferioare (instructori sanitari, felceri), verigilor superioare, fiind completată mai aprofundat cu alte date.

A cincea cerință față de recunoaşterea sanitaro-epidemiologică este ***eficacitatea***. Recunoaşterea sanitaro-epidemiologică trebuie să asigure nu doar colectarea datelor, ci şi efectuarea măsurilor posibile şi accesibile pentru specialistul implicat, în raport cu nivelul de calificare a lui. Recunoaşterea sanitaro-epidemiologică se efectuează în orice situație excepțională, inclusiv în caz de înaintare a trupelor, opunere de rezistență, în spatele frontului etc. În funcție de situație se pot schimba sarcinile, metoda şi volumul recunoaşterii.

Situația sanitaro-epidemiologică a efectivului militar, inclusiv a teritoriului de dislocare poate fi calificată drept **satisfăcătoare, instabilă, nesatisfăcătoare** şi **extraordinară**.

Situația sanitaro-epidemiologică ***satisfăcătoare*** este determinată în cazul când:

– în efectivul militar nu sunt înregistrate cazuri de boli infecțioase cu excepția nivelului sporadic prin unele maladii infecțioase caracteristice efectivului;

– lipsa posibilității importului de boli infecțioase în efectiv;

– lipsa condițiilor de formare a focarelor epidemice și răspândirea bolilor infecțioase în efectivul militar (situația sanitaro-igienică favorabilă a unității, efectuarea calitativă a întregului complex de măsuri antiepidemice);

– este exclusă intenția aplicării armei biologice;

– morbiditatea infecțioasă în rândurile populației civile din zonă nu prezintă risc epidemiologic pentru efectivul militar;

– nu sunt condiții pentru răspândirea în masă a bolilor infecțioase (starea teritoriului de dislocare a efectivului militar, precum și a obiectelor de asigurare cu apă potabilă este satisfăcătoare, obiectele comunale sunt asigurate conform cerințelor igienice).

Se consideră situație sanitaro-epidemiologică ***instabilă*** în cazul când:

– apar cazuri de boli infecțioase în efectivul militar, prin forme nosologice anterior neînregistrate, se determină majorarea nesemnificativă a nivelului sporadic de maladii infecțioase fără criterii de răspândire epidemică, se determină posibilitatea importării infecției în efectiv cu posibilitatea formării focarelor epidemice interne;

– în caz de importare în efectiv a unor boli infecțioase, sunt condiții favorabile pentru răspândirea epidemică a unor infecții (starea sanitară nesatisfăcătoare a teritoriului unității și calitatea redusă a măsurilor sanitaro-igienice, unitatea este dislocată în zonă instabilă ori nefavorabilă din punct de vedere epidemiologic), deși la moment cazuri de boli infecțioase în efectiv nu se înregistrează;

– sunt focare epidemice de boli infecțioase între populația civilă din zona de dislocare a trupelor militare cu criterii pronunțate de răspândire epidemică;

– în populația civilă din zona de dislocare a trupelor militare sunt înregistrate focare epidemice cu infecții zooantroponoze care prezintă risc epidemiologic pentru efectiv;

– lipsesc date despre posibilitatea aplicării armei biologice.

În caz de situație sanitaro-epidemiologică instabilă a efectivului militar ori a teritoriului de dislocare șeful serviciului medical al unității este obligat să raporteze comandantului unității despre situația existentă și prezintă lista măsurilor antiepidemice și profilactice necesare de întreprins. Aceste măsuri necesită a fi direcționate la prevenirea formării focarelor epidemice, răspândirii epidemice a bolilor infecțioase și lichidarea condițiilor ce pot influența morbiditatea infecțioasă, precum și prevenirea importului bolilor infecțioase în unitate ori invers, exportul ei.

Situația sanitaro-epidemiologică poate fi apreciată drept ***nesatisfăcătoare*** în cazul când:

– în efectivul militar apar focare de boli infecțioase cu cazuri unice de boală și tendința spre răspândirea epidemică ulterioară;

– persistă riscul importării în unitate a infecțiilor convenționale;

– persistă pericolul aplicării de către inamic a armei biologice;

– starea sanitară a teritoriului unității în raport cu calitatea redusă a măsurilor sanitar-igienice poate favoriza răspândirea epidemică a bolilor infecțioase;

– în populația civilă din teritoriul de dislocare a trupelor militare sunt înregistrate focare epidemice cu cazuri multiple de boală și tendința spre răspândirea epidemică ulterioară;

– condițiile de asigurare a efectivului militar favorizează importarea bolilor infecțioase în efectiv, inclusiv cu infecții convenționale;

– raionul de dislocare se află în nemijlocită apropiere de prezența focarelor epidemice considerabile ori de focarul bacteriologic.

Despre starea sanitaro-epidemiologică nesatisfăcătoare șeful serviciului medical este obligat să raporteze comandantului și șefilor superiori ai serviciului medical cu propuneri de efectuare a complexului de măsuri antiepidemice necesare.

Situaţia sanitaro-epidemiologică este considerată ***extraordinară*** în cazul când:

– dezvoltarea epidemiilor face imposibilă continuarea aplicaţiilor ori acţiunilor militare;
– apar cazuri succesive de maladii convenţionale;
– în condiţiile de aplicare a armei biologice, în efectivul militar sunt depistaţi agenţi patogeni ai bolilor extrem de periculoase;
– sunt focare cu cazuri multiple de boală în rândurile populaţiei civile din zona de dislocare, inclusiv infecţii convenţionale;
– drept consecinţă a aplicării armei biologice procesul epidemic artificial a căpătat răspândire epidemică în populaţia civilă;
– sunt înregistrate epidemii de proporţii în populaţia civilă, indiferent de forma nosologică.

Starea sanitaro-epidemiologică extraordinară a efectivului militar şi teritoriului de dislocare este declarată prin ordinul comandantului suprem al forţelor armate. În caz de creare a unei asemenea situaţii, efectivul militar este supus carantinei.

Criteriile de determinare a situaţiilor sanitaro-epidemiologice în caz de situaţii excepţionale de alt ordin sunt specificate în compartimentul „Metodologia de evaluare a situaţiei sanitaro-epidemiologice în zona de calamitate".

Determinarea situaţiei epidemiologice în diferite condiţii ale serviciului militar, de pregătire şi acţiuni militare, prevede totodată, şi estimarea retrospectivă a eficacităţii măsurilor antiepidemice, precum şi calitatea activităţii de protecţie antibacteriologică. Calitatea asigurării antiepidemice a efectivului militar şi protecţiei antiepidemice depinde de coraportul eficacităţii reale şi potenţiale a măsurilor antiepidemice. În linii generale calitatea depinde de corectitudinea selectării şi efectuării măsurilor adecvate, elaborate pe principii ştiinţifico-practice ale epidemiologiei militare.

Reuşita protecţiei antiepidemice a efectivului militar este determinată de calitatea lucrului antiepidemic, care include trei elemente interactive principale ale sistemului antiepidemic:

- diagnosticul epidemiologic;
- elaborarea complexului de măsuri antiepidemice şi profilactice;
- aplicarea eficientă a sistemului de măsuri antiepidemice.

Pentru evaluarea eficacităţii măsurilor antiepidemice sunt utilizate două principii metodice generale, bazate pe criteriile de determinare a eficacităţii şi calităţii măsurilor antiepidemice şi protecţiei antibacteriologice ale efectivului militar, la rândul său bazate pe:

– analiza nivelului şi structurii morbidităţii infecţioase în unitatea militară în dinamică şi în raport cu complexul şi calitatea măsurilor antiepidemice efectuate;
– analiza nivelului, structurii şi dinamicii morbidităţii infecţioase în diferite unităţi militare ori categorii de militari în raport cu selectarea şi calitatea măsurilor efectuate.

Interpretarea rezultatelor obţinute prin utilizarea a unui sau altui principiu metodic se face în funcţie de potenţialul calităţii diferitor măsuri efectuate. Supraaprecierea unei măsuri de eficienţă majoră poate diminua importanţa altor măsuri efectuate de o eficienţă mai redusă. Diminuarea nivelului morbidităţii infecţioase în efectiv poate fi şi o urmare nu doar a măsurilor strict antiepidemice, dar şi a schimbărilor condiţiilor acţiunilor şi pregătirii militare. Deseori modificarea acestor condiţii diminuează riscul infectării efectivului militar.

ARMA BIOLOGICĂ (BACTERIOLOGICĂ)

Istoria conflictelor militare, din timpurile străvechi şi până la epoca contemporană, descrie fapte confirmate, sau mai puţin confirmate, privitor la aplicarea armei biologice. Încercări de aplicare a armei biologice sunt descrise deja în perioada prebacteriologică, când nu erau încă cunoscuţi agenţii patogeni ai bolilor infecţioase, însă era cunoscută contagiozitatea bolnavilor infecţioşi. În scop de slăbire a efectivului militar al inamicului erau folosite diverse metode de contaminare a mediului. Primele date referitor la aplicarea armei biologice ţin de anul 1346, când oştile tătare au asediat oraşul Cafa, azi Feodosia (Krimeea), populat atunci de genuezi, ultimii baricadându-se în cetate opuneau o rezistenţă dârză. Tătarii au recurs la aruncarea peste zidurile cetăţii a cadavrelor decedaţilor de pestă din propriul efectiv militar, afectat de această boală. În scurt timp epidemia a afectat asediaţii, care în cele din urmă au fost nevoiţi să se predea.

Către anul 1763 coloniştii englezi au reuşit declanşarea unei epidemii cu variolă printre aborigenii americani, distribuindu-le plapume, anterior folosite de bolnavii cu variolă. Drept urmare, s-a declanşat o epidemie de proporţie, care a condus la pierderi de mii de vieţi omeneşti, distrugând chiar întregi triburi. Totodată, baza ştiinţifică a elaborării armei biologice a fost pusă la începutul sec. XX, fiind pe larg aplicată deja în I-ul război mondial. Elaborarea metodelor de obţinere şi aplicare a armei biologice s-a intensificat şi în perioada interbelică.

Luând în considerare consecinţele grave de aplicare a armei biologice, sub presiunea opiniei progresive internaţionale, pe data de 17 iunie 1925 la Geneva a fost semnată convenţia despre inadmiterea aplicării armei bacteriologice. De menţionat că nu toate statele membre ale ONU au semnat la acel moment convenţia respectivă. În anul 1969, la cea de-a 24-a sesiune a Asambleei Generale a ONU a fost formulată o adresare către toate statele lumii privitor la interzicerea elaborării armei biologice şi nimicirea rezervelor depozitate. În scopul realizării acestei hotărâri în anul 1972, fosta URSS, SUA

şi Anglia au semnat Convenţia despre interzicerea fabricării şi acumulării de rezerve bacteriene şi toxine, precum şi nimicirea celor existente, adresându-se, totodată, către guvernele celorlalte state de a se alinia acestei convenţii. În ianuarie şi, respectiv februarie 1975, convenţia respectivă a fost ratificată de către senatul SUA şi respectiv Sovietul Suprem al URSS.

Cu toate eforturile depuse de comunitatea internaţională actualmente este cunoscută existenţa în două state ale lumii, Rusia şi SUA, a centrelor de menţinere a armei biologice. Motivaţia constă în păstrarea culturilor de microorganisme drept substrat de rezervă în pregătirea vaccinurilor, inclusiv contra variolei. În acelaşi timp nu este exclus faptul utilizării recepturilor bacteriene, în calitate de armă biologică de către o a treia forţă. Astfel, pericolul aplicării armei biologice persistă în continuare. O ultimă încercare de aplicare a armei biologice a fost întreprinsă în mod terorist în SUA şi alte state occidentale în anul 2001, când au fost distribuite plicuri în care se conţinea Bacilus antracis. În consecinţă au fost înregistrate 21 cazuri de antrax, inclusiv forma cutanată şi forma pulmonară, fiind înregistrate cinci decese. De menţionat că acest act terorist a provocat un mare agiotaj psihologic în societate, care a şi impus noţiunea de „bioterorism".

Definiţie. *Arma biologică este un mijloc de nimicire în masă a populaţiei, animalelor şi plantelor prin utilizarea microorganismelor înalt patogene ori a toxinelor de provenienţă bacteriană.*

În calitate de armă biologică pot fi utilizate microorganisme din diferite grupuri, inclusiv bacterii, toxinele lor, virusuri, rikettsii şi fungi, atât în monoculturi, cât şi în asociaţii – agenţi patogeni ai diferitor grupuri de boli infecţioase – antroponoze, zoonoze, zooantroponoze, fitonoze. Aplicarea armei biologice e posibilă prin diferite metode, inclusiv cele biologice, prin răspândirea insectelor sau rozătoarelor infectate, insectelor dăunătoare agriculturii etc.

Focar bacteriologic se consideră teritoriul afectat de arma biologică, în urma căruia fapt au apărut îmbolnăviri în masă a oamenilor sau/şi a animalelor ori a fost afectată agricultura naţională. Hotarele

focarului bacteriologic sunt determinate de hotarele localităților cu legăturile lor economice şi de transport.

Pentru focarul bacteriologic sunt caracteristice mecanisme şi căi neobişnuite de transmitere. Cea mai frecventă cale de transmitere poate fi prin aerosoli – inspirația agenților patogeni fixați în particule de aerosoli. Procesul epidemic în asemenea caz debutează brusc, sub formă de „explozie", simultan apare un număr considerabil de bolnavi infecțioşi, de obicei necaracteristici teritoriului şi perioadei de timp, chiar dacă şi se înregistrează cazuri sporadice.

Procesul epidemic în caz de aplicare a armei biologice debutează absolut neobişnuit, determinat de condițiile artificiale de infectare. Aplicarea prin aerosoli, sau în doze mari, influențează brusc perioada de incubație, scurtând-o în aşa caz de câteva ori, comparativ cu procesul infecțios natural (la pestă, de exemplu se poate egala cu 6–12 ore). Poate fi schimbat şi tabloul clinic. În linii generale se înregistrează forme grave de îmbolnăviri cu o letalitate înaltă. Aplicarea de către inamic a recepturilor bacteriene combinate conduc la o agravare a evoluției îmbolnăvirii, dificultăți în diagnostic şi indicarea agentului patogen, precum şi la majorarea cazurilor de deces.

În situațiile ordinare, chiar şi în cazul înregistrării epidemiilor şi izbucnirilor epidemice de proporție, descrise în literatura de specialitate, nu se observă particularități similare. Majorarea incidenței prin boli infecțioase în situații ordinare, de obicei, au caracteristică înregistrarea anterioară a cazurilor unice de îmbolnăviri, şi doar când se suprapune contaminarea unui factor esențial (apa, produse alimentare etc.), ori se acumulează un număr impunător de bolnavi ce favorizează posibilitatea realizării mecanismului de transmitere, atunci numărul bolnavilor într-o localitate creşte considerabil, dar totuşi, spre deosebire de arma biologică, nu depăşeşte o treime a populației. După „explozia" epidemică urmează diminuarea lentă a înregistrării noilor cazuri, care de altfel este caracteristic şi în cazul aplicării armei biologice drept urmare a lanțului epidemic *(fig. 2)*. Intensitatea procesului epidemic în focarul bacteriologic în mare măsură depinde de complexitatea şi oportunitatea măsurilor antiepidemice efectuate.

Deoarece în focarul bacteriologic populația poate primi cantități mari de recepturi bacteriene prin aerosoli, profilaxia specifică anterioară probabil va avea o însemnătate limitată la etapa de dezvoltare a procesului epidemic. Este stabilit că dacă în organism a nimerit mai mult de o doză infectantă, imunitatea cedează. Excepție face doar botulismul. Revaccinarea cu anatoxină botulinică la prezența anticorpilor anteriori preîntâmpină îmbolnăvirea, indiferent de doza toxinei.

Actualmente este bine determinată eficacitatea complexă a vaccinurilor contra mai multor infecții, în special contra variolei, care a permis lichidarea acestei infecții în plan global şi drept consecință distrugerea virusului în calitate de formă bioecologică. În sursele de literatură mai vechi este stabilit că vaccinarea contra variolei în focarele bacteriologice poate preveni îmbolnăvirea în caz de infectare prin aerosoli, doar până la 30%. În caz de aplicare în calitate de armă biologică a recepturilor bacteriene cu Yersinia pestis conform unor presupuneri argumentate ştiințific, vaccinarea poate preveni îmbolnăvirea până la 70% şi doar a formei bubonice.

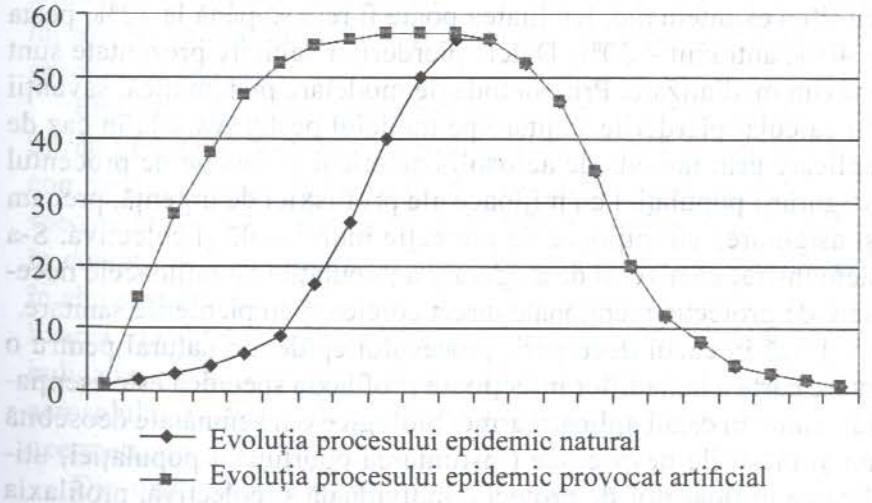


***Fig. 2.* Evoluția procesului epidemic în cadrul epidemiilor şi provocat artificial.**

După aplicarea armei biologice un scurt timp, în medie şase ore (1,5–2 ore cu toxină botulinică), deja apare un număr considerabil de bolnavi. În funcţie de microorganismele utilizate poate debuta lanţul epidemic. Totodată, în primele 24–48 ore se îmbolnăveşte cea mai mare parte a infectaţilor – până la 70% din pierderile sanitare posibile (ori 50% din totalul pierderilor sanitare). În caz de aplicare a armei biologice de către inamic, indiferent de originea recepturilor bacteriene, sunt presupuse pierderi sanitare atât recuperabile (20%), cât şi irecuperabile. Pierderile sanitare la rândul lor se împart în două grupuri: primare (până la 70–80%) şi secundare (până la 20–30%), în caz de aplicare a armei biologice cu agenţi patogeni ai variolei şi pestei, pierderile sanitare secundare variază în jur de 5–10%.

Printre afectaţii cu recepturi bacteriene prin metoda de aerosoli se va înregistra o letalitate înaltă. Conform datelor consultanţilor OMS în zona aplicării armei biologice prin aerosoli bacterieni în epicentrul focarului şi suprafaţa de aproximativ 3 km letalitatea va atinge cota de 95%, dar în condiţiile de protecţie antibacteriologică în caz de utilizare de către inamic a recepturilor bacteriene cu tifos exantematic, letalitatea poate fi redusă până la 12%, pesta – 40%, antraxul – 30%. Datele pierderilor sanitare prezentate sunt maxim mediatizate. Prin metoda de modelare matematică, savanţii au calculat pierderile sanitare pe modelul pestei+variola în caz de aplicare prin metoda de aerosoli bacterieni şi funcţie de procentul asigurării populaţiei cu mijloace ale profilaxiei de urgenţă, precum şi asigurarea cu mijloace de protecţie individuală şi colectivă. S-a demonstrat că nivelul de asigurare a populaţiei cu mijloacele necesare de protecţie menţionate direct corelează cu pierderile sanitare.

Dacă în cazul decurgerii procesului epidemic natural pentru o mare parte a maladiilor infecţioase profilaxia specifică este esenţială, atunci în cazul aplicării armei biologice o însemnătate deosebită au şi măsurile nespecifice (înştiinţarea oportună a populaţiei, utilizarea mijloacelor de protecţie individuală şi colectivă, profilaxia de urgenţă, decontaminarea, respectarea regimului de carantină sau observaţie etc.).

Selectarea potenţialilor agenţi patogeni de către inamic se face conform unor criterii speciale, cum ar fi: gradul de virulenţă, eficacitatea de afectare, rezistenţa în mediul ambiant, dezinfectantele şi antibioticele, capacitatea răspândirii epidemice, posibilitatea aplicării profilaxiei specifice şi de urgenţă, dificultăţi în indicaţie etc.

La baza selectării microorganismelor în scop de atac bacteriologic stă virulenţa. Cu cât este mai virulent microorganismul, cu atât doza letală este mai mică. Al doilea criteriu, nu mai puţin important, este rezistenţa microorganismelor – capacitatea lor de a se menţine un timp cât mai îndelungat, în mediul extern. Acestui criteriu corespund în special microorganismele sporulate (antrax, tetanos etc.), agenţii patogeni ai febrei Q ş.a. Majoritatea microorganismelor sunt rezistente în mediul ambiant, moment care impune inamicul a cultiva recepturi bacteriene prin metode de majorare a rezistenţei lor.

De asemenea este luat în considerare potenţialul de răspândire epidemică, de care ţine cont inamicul şi prin care arma biologică diferă de alte tipuri de arme de nimicire în masă. Totodată, pentru arma biologică este caracteristică retroactivitatea – afectarea propriului efectiv militar şi populaţiei în caz de nerespectare a măsurilor speciale de protecţie.

Eficacitatea înaltă a armei biologice este considerată şi din punctul de vedere al costului ieftin şi metoda simplă de producere, în comparaţie cu alte tipuri de armă de nimicire în masă. În literatura de specialitate sunt descrise cazuri de cultivare a recepturilor bacteriene în condiţii de laboratoare cu încăperi acomodate, utilizate anterior în alte scopuri. La acestea se mai adaugă şi factorul psihologic, utilizarea în calitate de factor de atac a organismelor vii, dificultăţi în indicaţie, capacitatea de declanşare a lanţului epidemic, posibilitatea aerosolului bacterian de a pătrunde în încăperi şi maşini de luptă neermetizate.

Din multitudinea germenilor infecţioşi şi toxine care eventual pot fi utilizate în calitate de armă biologică, un risc mai mare îl reprezintă următoarele grupuri:

– agenți patogeni de origine bacteriană (pesta, holera, antraxul, tularemia, morva, mieloidoza, febra tifoidă și al.);
– agenți patogeni ai rikettsiozelor (tifosul exantematic, febra Q, febra tsutsugamushi ș. a.);
– agenți patogeni de origine virală (variola, ornitoza, febra galbenă, encefalitele virale ș. a.);
– fungi patogeni;
– toxine bacteriene (botulinic).

Nu este exclusă posibilitatea aplicării armei biologice cu recepturi bacteriene care în condiții obișnuite n-au importanță epidemiologică.

Germenii infecțioși patogeni pot fi aplicați nu numai pentru afectarea populației. O parte din germenii infecțioși enumerați mai sus aparțin infecțiilor antroponoze. Însă cea mai mare parte a recepturilor bacteriene posedă patogenitate atât pentru om, cât și pentru animale. Aplicarea armei biologice cu recepturi bacteriene zooantroponoze, de rând cu afectarea în masă a populației, poate dezlănțui și procesul epizootic, provocând mari pagube economice. În scop de afectare a animalelor pot fi folosite și recepturi bacteriene cu agenți patogeni ai infecțiilor zoonoze, cum ar fi ciuma porcinelor, ciuma vitelor cornute mari etc., precum și agenți patogeni ai plantelor agricole. În literatură sunt descrise cazuri de utilizare a diferitor tipuri de fungi și insecte în scop de afectare a cerealelor și plantelor agricole.

Analiza listei recepturilor bacteriene demonstrează că cu excepția agenților patogeni înalt contagioși (pesta, variola) sunt înscriși și agenți patogeni ce nu posedă contagiozitate înaltă (tularemia, bruceloza etc.).

Acțiunea recepturilor bacteriene în mare parte poate fi redusă de imunitatea specifică, dobândită drept urmare a vaccinărilor. La fel și consecințele aplicării armei biologice pot fi diminuate prin metode moderne de tratament, în special a aplicării antibioticoterapiei. În linii generale, din aceste considerente, în calitate de armă biologică sunt selectați germeni infecțioși contra cărora nu sunt elaborate metode de profilaxie și terapie sau de o eficiență redusă.

Conform conținutului fizic se diferențiază recepturi lichide și solide, dar după componență – bacteriene, toxine și combinate. O importanță deosebită reprezintă recepturile combinate, în componența cărora intră diferite microorganisme – agenți patogeni ai mai multor infecții. În scop de camuflare a aplicării armei biologice, precum și în scop de a crea dificultăți în diagnostic și tratament, recepturile biologice pot fi aplicate în combinație cu alte tipuri de arme de nimicire în masă (chimică, nucleară).

La elaborarea armei biologice se urmărește obținerea celor mai eficace metode de aplicare. În primul rând, se ține cont de mecanismele naturale ale pătrunderii agentului patogen în organism. Conform unor savanți americani și japonezi *cea mai eventuală metodă de aplicare a armei biologice poate fi contaminarea straturilor terestre ale atmosferei cu aerosoli bacterieni.* Această metodă se consideră principală din următoarele considerente:

– este posibilă contaminarea teritoriilor mari, în special dacă receptura de aerosoli a fost aplicată în condiții meteorologice favorabile;
– în cazul absenței măsurilor de protecție, aerosolul este capabil să afecteze practic toată populația din zonă;
– din motivul pătrunderii în organism a dozelor mari de agenți patogeni, efectul este posibil chiar și în cazul prezenței imunității la un titru de anticorpi diminuat;
– apar dificultăți și necesită mari forțe și mijloace pentru decontaminarea aerului;
– asigură contaminarea totală a oamenilor, animalelor, apei, suprafețelor întinse de teren, construcțiilor etc.

Capacitățile de afectare ale aerosolului bacterian depind de mai mulți factori. Mai eficace sunt considerate recepturile bacteriene sub formă de aerosoli mărunt dispersate, care considerabil mai îndelungat se mențin în aer. Timpul de sedimentare a lor este în funcție de mărimea particulelor. Totodată s-a constatat că majoritatea lor sedimentează în primele 3–5 ore după aplicare.

Nivelul de fărâmițare a recepturilor bacteriene determină și nivelul de pătrundere a particulelor în căile respiratorii. Particulele cu dimensiuni între 1–5 μ pot pătrunde până la nivel de alveole. Direcția de deplasare și stabilitatea aerosolului bacterian în atmosferă depinde de direcția și viteza curenților de aer, temperatura mediului extern, vegetația din zonă etc. În zonele acoperite cu păduri, livezi, arbuști, unde temperatura se menține un timp mai îndelungat constantă, contaminarea zonei poate fi de durată.

O metodă nu mai puțin importantă este răspândirea germenilor infecțioși prin intermediul insectelor-vectori. Ultimele ușor pot fi cultivate în laboratoare specializate. Este descris că într-un detașament japonez pe parcurs de doar trei luni au fost cultivați 45 kg de purici – aproximativ 145 milioane exemplare. În organismul vectorilor specifici agenții patogeni se pot menține un timp îndelungat – luni întregi, cu atât mai mult că, uneori agenții patogeni se pot transmite din generație în generație transovarial (virusul encefalitei de căpușă). În același timp, artropodele sunt relativ rezistente la factorii mediului ambiant. Aplicarea armei biologice prin intermediul lor, în special în teritoriile cu condiții favorabile – prezența rozătoarelor receptive, se pot crea focare endemice de durată. Totodată, insectele reprezintă distribuitori activi ai germenilor infecțioși, iar combaterea lor necesită forțe și mijloace considerabile.

Pentru răspândirea artificială a zooantriponozelor (pesta, tularemia, unele rikettsioze) mai pot fi folosite și diferite specii de rozătoare. Nu este exclusă posibilitatea aplicării armei biologice prin metoda de diversii (bioterorism), cum ar fi contaminarea produselor alimentare la instituțiile de preparare și păstrare a lor, contaminarea surselor de apă, a aerului în încăperi cu aglomerare în masă, în metro etc.

Mijloacele de aplicare a armei biologice sunt diverse, în funcție de tipul agentului patogen și metoda de aplicare. În scopul contaminării straturilor terestre ale aerului pot fi folosite diferite dispozitive montate la avioane, obuze de artilerie, rachete, agregate de dispersare

la sol etc. Dispersarea aerosolului bacterian prin dispozitivele pentru aplicarea armei biologice poate avea loc prin explozia capsulei montate la dispozitiv pentru a dispersa conținutul ori prin comprimarea conținutului sub presiune. În majoritatea cazurilor dispozitivele explodează fără producerea zgomotului ori se produce un zgomot neesențial. Neesențială este și erupția iluminiscentă. Dispozitivele explozibile pot produce explozia la contactul cu solul, precum și la o distanță până la apropierea de sol. Construcția acestor tipuri de dispozitive permit contaminarea teritoriilor cu diferite tipuri de relief, chiar și în cazul prezenței vegetației masive. Apa și solul pot fi contaminate prin utilizarea acelorași dispozitive explozive, utilaje aviatice de dispersare, metode diversioniste etc. Pentru contaminarea solului mai pot fi folosite și utilaje de dispersare la sol.

Arma biologică este considerată armă strategică, deoarece poate fi utilizată atât pe front, cât și în spatele frontului. Un pericol deosebit în acest sens prezintă afectarea centrelor politice și industrial importante, cu mari noduri feroviare, porturi etc. În aceste condiții este posibilă aplicarea agenților patogeni ai pestei, holerei și variolei. În apropierea nemijlocită a liniei de front este mai probabilă aplicarea toxinelor bacteriene, agenților patogeni ai tularemiei, brucelozei etc. Conform părerii unor specialiști, anume aceste calități variate clasează arma biologică pe primul loc printre mijloacele de nimicire în masă.

Recunoașterea bacteriologică

În complexul de măsuri privind protecția antibacteriologică a populației o însemnătate deosebită revine recunoașterii bacteriologice. Recunoașterea bacteriologică este organizată și efectuată în vederea preîntâmpinării oportune a pericolului contaminării și infectării mediului extern și populației corespunzător. Sarcinile de bază ale recunoașterii bacteriologice sunt determinarea faptului aplicării ori intenției de aplicare a armei biologice, aprecierea situației epidemiologice în teritoriul afectat, determinarea speciei agenților patogeni

aplicați și elaborarea unui complex de măsuri antiepidemice în scop de protecție a efectivului militar și populației din zona afectată.

Organizarea și dirijarea recunoașterii bacteriologice îi revine Marelui stat Major al Armatei Naționale și este efectuată de către serviciul medical al trupelor militare și altor servicii specializate din teritoriu. Condiționat, pot fi diferențiate trei direcții ale recunoașterii bacteriologice:

- colectarea și prelucrarea datelor privitor la posibilitățile, intențiile și pregătirea aplicării armei biologice;
- determinarea orientativă a proporțiilor posibile de afectare;
- indicația armei biologice;

Obținerea datelor intră în obligațiunile serviciilor medicale, însă pentru determinarea datelor și materialelor obținute este necesară competența profesională. Intenția aplicării armei biologice de către inamic poate fi determinată în baza următoarelor semne: efectuarea în masă a vaccinărilor în efectivul militar al inamicului contra unor infecții, depozitarea rezervelor de mijloace de protecție contra armei biologice (antibiotice, preparate pentru dezinfecție etc.). Determinarea acestor date se face ținând cont de pericolul răspândirii lor în mod natural și situații epidemiologice concrete.

Complexul de acțiuni din cadrul recunoașterii bacteriologice au următorul scop:

- depistarea oportună a pregătirii inamicului către aplicarea armei biologice;
- determinarea posibilităților aplicării armei biologice și eventualele pierderi sanitare;
- depistarea contaminării cu recepturi bacteriene a solului, apei, produselor alimentare, furajului și cartografierea sectoarelor contaminate;
- determinarea agentului cauzal aplicat;
- supravegherea bacteriologică continuă a teritoriului de dislocare a trupelor și aplicațiilor militare.

În complexul general de acțiuni în cadrul recunoașterii bacteriologice, serviciului medical îi revine următoarele sarcini:

- determinarea hotarelor focarului de afectare în masă în baza datelor obținute de posturile de supraveghere și subdiviziunile de recunoaștere;
- protecția efectivului militar și a populației civile aflată în zona focarului;
- depistarea afectaților din rândurile efectivului militar și populației civile;
- supravegherea respectării regimului sanitaro-epidemiologic în zona de dislocare și aplicații militare;
- determinarea tipului armei biologice în baza investigațiilor de laborator a probelor de sol, apă, aer, investigarea insectelor, rozătoarelor, precum și în baza depistării cazurilor de boli infecțioase în efectivul militar, populația civilă și animale.

Importanța recunoașterii bacteriologice constă și în faptul că arma biologică poate fi aplicată pentru provocarea îmbolnăvirilor în masă nu doar în zona aplicațiilor militare, dar și în zonele din spatele frontului. În acest scop pot fi folosite diferite metode de camuflare ce ar crea dificultăți în efectuarea recunoașterii bacteriologice. De exemplu, pot fi utilizate recepturi bacteriene combinate sau în combinație cu alte tipuri de arme de nimicire în masă – chimică, nucleară. Tot în acest scop pot fi utilizați agenți patogeni necaracteristici zonei date sau cu mecanism de transmitere schimbat. De exemplu, este cunoscut faptul că mecanismul de transmitere în tifosul exantematic este cel transmisiv, însă în cazul aplicării armei biologice contaminarea poate avea loc prin aerosoli. Așadar, lipsa vectorilor chiar și în cazurile de îmbolnăviri poate cauza confuzii în efectuarea recunoașterii bacteriologice, cel puțin pentru început, iar măsurile antiepidemice întârziate nu vor da efectul scontat.

În cazul aplicării recepturilor bacteriene combinate, identificarea nu poate fi limitată doar la o specie de agenți patogeni. Sunt elaborate metode de cultivare a recepturilor bacteriene cu proprietăți

nespecifice. De exemplu, sunt obținute culturi de Yersinia pestis care nu cresc pe medii obișnuite, ci doar la suplinirea lor cu antibiotice.

Unele dificultăți pot fi determinate și în caz de aplicare în calitate de armă biologică a toxinelor, de exemplu toxinul botulinic. Aplicarea toxinelor poate duce în eroare recunoașterea bacteriologică din motivul că pe mediile de cultură nu va avea loc creșterea. La fel, va fi imposibilă utilizarea metodelor expres. În astfel de cazuri eficientă poate fi doar metoda biologică aplicată la animale de laborator care nu întotdeauna este posibilă, iar obținerea rezultatelor necesită timp.

Prin urmare, eficacitatea recunoașterii bacteriologice este în funcție directă de mai mulți factori, precum și recunoașterea sanitaro-epidemiologică. Recunoașterea bacteriologică trebuie să corespundă unor cerințe speciale, cum ar fi: ***continuitatea, oportunitatea, veridicitatea, accesibilitatea*** și ***eficacitatea***.

Având în vedere că inamicul poate aplica arma bacteriologică în orice moment, indiferent de condițiile climaterice etc., recunoașterea bacteriologică trebuie să fie efectuată sistematic și pe întreg teritoriul. Aceasta va preîntâmpina aplicarea ei neprevăzută.

Oportunitatea prevede ca rezultatele obținute să fie evaluate în cel mai scurt timp. Întârzierea face recunoașterea bacteriologică ineficientă, deoarece măsurile de protecție antibacteriologică întreprinse nu vor da rezultatul scontat.

Veridicitatea prevede ca rezultatele obținute în special în mod de urgență necesită a fi verificate și confirmate, fapt ce va permite implicarea mai operativă a forțelor și mijloacelor corespunzătoare, inclusiv celor de profilaxie specifică și urgență.

Accesibilitatea prevede ca rezultatele recunoașterii bacteriologice să fie raportate pe verticală și orizontală tuturor verigilor serviciului medical pentru organizarea și efectuarea măsurilor antibacteriologice adecvate.

Prin *eficacitate* se subînțelege că recunoașterea bacteriologică nu se limitează doar la constatarea faptului aplicării armei biologice, dar prevede totodată și efectuarea tuturor măsurilor posibile în ve-

derea protecției efectivului militar și populației, precum și a lichidării factorului.

În urma recunoașterii bacteriologice este important să fie determinate și cartografiate hotarele focarului de afectare în masă, suprafața, volumul și caracterul măsurilor antibacteriologice. Cele mai specifice sarcini ale recunoașterii bacteriologice țin de determinarea nivelului de afectare a obiectelor (apa, produse alimentare, furaj etc.), determinarea teritoriului ce va fi supus măsurilor de carantină, stabilirea mijloacelor locale ce pot fi utilizate în protecția antibacteriologică.

Pornind de la cele menționate, recunoașterea bacteriologică se face prin unul din elementele de bază ale protecției antibacteriologice care se efectuează în caz de aplicare a armei bacteriologice.

Activitățile specialiștilor în cadrul recunoașterii bacteriologice se divizează în două grupuri: generale și speciale. Acțiunile generale, atribuite subdiviziunilor Statului major al apărării civile, întreprinse prin intermediul grupurilor și posturilor de recunoaștere bacteriologice, includ depistarea la timp a momentului aplicării armei biologice, atât prin sistemul neîntrerupt de supraveghere a poluării atmosferice, cât și prin indicația nespecifică a recepturilor bacteriene în aerul atmosferic și teritoriu.

Recunoașterea bacteriologică specială este efectuată de către specialiștii CMP teritoriale, CNȘPMP și Serviciului Situații Excepționale. În componența grupului de lucru pentru recunoașterea bacteriologică specială de obicei sunt incluse trei persoane: comandantul grupului – medic-epidemiolog, felcer sanitar și conducătorul auto-infirmier. Numărul grupurilor de recunoaștere este planificat deja în perioada de pregătire permanentă. Activitatea grupurilor pentru recunoașterea bacteriologică este dirijată de șeful direcției ori secției Protecției Civile teritoriale ori de medicul-șef al CMP teritorial. În efectuarea recunoașterii speciale este implicat doar personalul special instruit care activează doar în mijloace de protecție individuală și după ce a fost supus profilaxiei de urgență. Grupul trebuie

să fie asigurat cu utilaj special pentru colectarea şi transportarea probelor în laborator, precum şi cu dezinfectante. Probele trebuie să fie aduse în laborator nu mai târziu de 1–2 ore după colectare, fapt pentru care grupurile trebuie să fie asigurate cu transport special. Selectarea obiectelor mediului extern pentru colectarea probelor este determinată de situaţia epidemiologică şi prezenţa indicilor de aplicare a armei biologice. La necesitate pot fi colectate probe de sol, apă, produse alimentare, insecte, rozătoare, frotiuri de pe suprafaţa diferitor obiecte etc., precum şi probe colectate de la bolnavi ori cadavre. Probele se ambalează în vase speciale sterile, respectându-se toate cerinţele către aceasta şi se completează actele de însoţire, în care se fixează locul, data şi ora colectării probei, numele şi prenumele persoanei ce a colectat proba, numărul total de probe, schema rutei şi suplimentar o succintă informaţie.

În cadrul recunoaşterii bacteriologice este necesar de a determina hotarele focarului bacteriologic, suprafaţa orientativă a teritoriului contaminat, numărul populaţiei din zonă, volumul şi caracterul măsurilor necesare pentru lichidarea consecinţelor aplicării armei biologice şi prevenirii răspândirii bolilor infecţioase. În acelaşi timp, grupurile pentru efectuarea recunoaşterii bacteriologice determină prezenţa în zonă a instituţiilor medicale şi veterinare, care ar putea fi implicate în munca de lichidare a consecinţelor în focar. Recunoaşterea trebuie să fie efectuată în tot teritoriul afectat de arma bacteriologică. În cazul când nu sunt suficiente forţe şi mijloace pentru organizarea recunoaşterii bacteriologice simultan pe tot teritoriul eventual afectat, atunci grupurile de recunoaştere sunt dislocate în zonele unde persistă cel mai mare pericol al infectării oamenilor.

După transmiterea probelor recoltate în laboratoarele specializate, efectivul grupurilor de recunoaştere este supus prelucrării sanitare cu decontaminarea hainelor şi mijloacelor de protecţie sanitară. Transportul este supus dezinfecţiei.

Determinarea speciei recepturilor bacteriene (indicaţia) se efectuează în laboratoare specializate ale CMP, CNŞPMP, alte laboratoare cu potenţial înalt de cercetare în volum deplin la identificarea bacteriilor, virusurilor, rikettsiilor, fungilor, toxinelor bacteriene.

Indicaţia. Prin termenul de indicaţie se subînţelege un complex de măsuri efectuate în vederea determinării faptului aplicării armei biologice şi speciei recepturilor microbiene utilizate. Determinarea faptului aplicării armei biologice ţine de indicaţia nespecifică, pe când indicaţia specifică – de identificarea speciei agenţilor patogeni utilizaţi. În corespundere cu acestea, indicaţia nespecifică se efectuează în momentul aplicării armei biologice, iar indicaţia specifică pe parcursul lichidării consecinţelor agresiunii bacteriologice. La efectuarea indicaţiei sunt implicate diferite servicii interesate, inclusiv serviciul medical al Ministerului Apărării şi serviciile speciale din teritoriu. Metodele de indicaţie nespecifică sunt generale pentru toate recepturile bacteriene, indiferent dacă sunt bacterii, virusuri, fungi, toxine, şi se rezumă la urmărirea vizuală asupra raionului contaminării eventuale, precum şi la determinarea majorării concentraţiei de particule proteice în atmosferă, comparativ cu perioada anterioară ori cu concentraţia obişnuită. Determinarea lor se face prin intermediul unor dispozitive speciale ce funcţionează în baza unor principii fizico-chimice.

După cum a fost menţionat mai sus, cea mai probabilă metodă de aplicare a armei biologice este răspândirea microorganismelor prin aerosoli.

Determinarea aplicării armei bacteriologice se bazează pe evidenţierea unor explozii neînsemnate a diferitor dispozitive, cum ar fi bombe de aviaţie, obuze de artilerie, mine, prezenţa unor particule neobişnuite în aer, apă, sol, plante şi rezultatele negative la prezenţa radioactivă şi chimică. Apariţia unui nouraş cu aerosoli în urma unui avion este cel mai simplu semnal al unui atac bacteriologic. Un indice caracteristic este prezenţa şi creşterea esenţială a numărului de insecte şi rozătoare, în special necaracteristice zonei date, înregistrarea numărului considerabil de bolnavi frecvent cu etiologie nedeterminată.

Deşi metoda de supraveghere vizuală este cea mai simplă, iar rezultatele sunt subiective, permite atenţionarea comandamentului şi serviciilor speciale despre posibila aplicare a armei biologice.

Metoda de dispersare a microorganismelor prin aerosoli, cea mai posibilă metodă de aplicare a armei biologice, determină şi importanţa aparatelor automate de colectare a particulelor proteice din aer şi analiza ulterioară a lor. La moment există diferite aparate moderne, ce permit în scurt timp a determina nivelul de impurificare a atmosferei, inclusiv cu particule proteice. Aparatele respective au diferit principiu de muncă, inclusiv pentru timpul de noapte, când metoda vizuală practic se exclude.

Indicaţia specifică reprezintă un complex de măsuri organizatorice, metodice şi de laborator speciale, efectuate în scop de confirmare în scurt timp a aplicării armei biologice cu depistarea de urgenţă a bacteriilor patogene, virusurilor, fungilor, rikettsiilor şi toxinelor bacteriene şi determinarea apartenenţei lor la specie. Identificarea imediată şi recunoaşterea speciei germenilor infecţioşi asigură oportunitatea efectuării măsurilor de profilaxie, inclusiv specifică şi de urgenţă, implementarea măsurilor de regim şi restricţie, altor măsuri în scop de prevenire a apariţiei şi răspândirii bolilor contagioase. Dificultatea de bază în efectuarea indicaţiei specifice constă în necesitatea depistării agenţilor patogeni necunoscuţi, deseori utilizaţi în formă de recepturi bacteriene combinate.

Indicaţia specifică prevede colectarea şi transportarea probelor în laborator, prelucrarea lor primară, acumularea şi îmbogăţirea materialului iniţial, depistarea şi identificarea agenţilor patogeni prin metode expres. Probele se colectează în cazul rezultatului pozitiv al indicaţiei nespecifice ori în cazul apariţiei bolilor infecţioase în populaţie şi animale. Colectarea materialului cu suspecţie la conţinerea microorganismelor patogene ori toxinelor în focarele de afectare în masă şi la etapele de evacuare medicală se efectuează de către persoane instruite, fiind echipate cu tot necesarul pentru protecţia individuală. Preventiv aceste persoane necesită a fi vaccinate contra celor mai periculoase infecţii.

În funcţie de rezultatele indicaţiei nespecifice, probele pot fi colectate din diferite materiale, inclusiv – aer, apă, zăpadă, schije şi conţinutul obuzelor, particule şi picături suspecte, frotiuri de pe suprafeţe, insecte şi rozătoare, materiale biologice de la afectaţi ori cadavre. Probele colectate din produsele alimentare şi furaj se colectează în cazul suspecţiei directe de contaminare. Probele din sol sunt puţin informative din motivul impurificării masive cu microflora obişnuită.

Probele se ambalează în vase sterile speciale, care se pun în săculeţe din cauciuc, se închid ermetic şi se sigilează. Din momentul colectării probelor şi până la predarea lor în laborator nu trebuie să dureze mai mult de 2,5–3 ore, respectându-se toate cerinţele de termoizolare. Pentru transportarea probelor poate fi utilizat orice mijloc de transport. Scrisoarea de însoţire trebuie să conţină următoarele: adresa cu specificarea secţiei laboratorului, denumirea probei, locul colectării probei, data şi ora colectării, motivul colectării probei, scopul investigaţiei, funcţia, numele, prenumele şi semnătura persoanei ce a colectat materialul, mijlocul de transport în laborator. În caz că materialul a fost conservat – să fie indicat de către cine, unde şi cum a fost conservat. În laborator se înregistrează timpul recepţionării materialului, numele, prenumele persoanei ce a recepţionat materialul. La finisarea lucrului de colectare, selectare şi expediere a probelor, persoanele implicate sunt supuse prelucrării sanitare depline.

În cadrul indicaţiei specifice a armei biologice se recurge la metodele expres şi clasice de investigaţie. Metodele expres includ utilizarea metodei de fluorescenţă a anticorpilor şi reacţia de hemaglutinare indirectă. Aceste metode permit în scurt timp de a determina agenţii patogeni în probele colectate (de la 2–6 ore până la 12–48 ore) din momentul predării lor pentru investigaţie.

Metodele clasice sunt efectuate în paralel cu metodele expres care prevăd însămânţarea obligatorie a materialului colectat pe medii de cultură în scop de recoltare a probelor pure.

Indicația recepturilor bacteriene se efectuează în laboratoarele instituțiilor principale de stat. Laboratoarelor de rangul doi li se atribuie în primul rând funcția de colectare calificată a probelor de pe obiectele mediului extern, precum și de la bolnavi, transportarea lor în laborator pentru indicația ulterioară.

Laboratoarele în care urmează a fi efectuată indicația specifică a recepturilor bacteriene trebuie să corespundă schemei-plan de desfășurare a laboratorului cu evidențierea amplasării încăperilor și utilarea lor, precum și a circulației probelor pe parcursul investigațiilor. În caz de insuficiență în personal, statele libere se completează cu specialiști din alte laboratoare. Pentru indicația specifică a microorganismelor patogene și toxinelor în materialele native cele mai eficiente metode s-au dovedit a fi cele de imunoluminiscență și hemaglutinare indirectă. Conform sensibilității, aceste metode permit în scurt timp a da rezultatul, până la evidențierea culturilor pure și identificarea lor deplină. Procedura de indicație specifică este calculată la 48 ore, pentru identificarea virusurilor – 72 ore.

Efectuarea indicației specifice se face prin două scheme de investigație – restrânsă și desfășurată, bazate pe principii și metode identice de analiză. Diferența constă în scopul și volumul de muncă.

Schema restrânsă de indicație este orientată spre depistarea celor mai patogeni și posibili germeni infecțioși, utilizați în calitate de armă biologică (pesta, antraxul, tularemia, holera, toxinul botulinic). În funcție de necesități și condiții concrete această listă poate fi schimbată sau completată. În acest caz, etapele de lucru rămân neschimbate. Concomitent o parte a materialului colectat se selectează și se transmite în laboratoarele unde e posibilă investigarea conform schemei desfășurate, ce prevede investigarea la toate tipurile de microorganisme și toxine care pot fi utilizate în calitate de armă biologică. Din materialul nativ umezit și concentrat al fiecărei probe se pregătesc opt frotiuri, care se fixează pe lame de laborator. După fixare, o lamă din fiecare pereche fără prelucrare se rezervează până la finisarea investigației, în calitate de preparat de

control. Preparatele după colorare se spală, se usucă și se supun microscopiei luminiscente. Rezultatele analizei expres a materialelor native prin metoda de imunoluminiscență permit obținerea rezultatelor prealabile. În cazul depistării agenților patogeni ai pestei, antraxului și holerei, rezultatul poate fi eliberat numai prin depistarea lor cu ambele metode.

Indicației specifice, conform schemei desfășurate, sunt supuse toate probele recepționate de laborator în scopul identificării agenților patogeni ai pestei, antraxului, holerei, tularemiei, brucelozei, morvei, mieloidozei, rikettsiozelor, infecțiilor virale, micozelor și toxinului botulinic.

Protecția antibacteriologică a populației și efectivului militar

Protecția antibacteriologică a populației și efectivului militar reprezintă un complex de măsuri sanitaro-igienice, antiepidemice, de tratament și evacuare în scop de prevenire și lichidare a îmbolnăvirilor în masă a populației în condițiile de aplicare a armei bacteriologice. Structura organizațională a protecției antibacteriologice a populației și efectivului militar poate fi determinată drept un complex de forțe și mijloace atât medicale, cât și nemedicale, prevăzute pentru atingerea scopului și soluționarea sarcinelor protecției antiepidemice a efectivului militar și populației. Deoarece protecția antibacteriologică este o parte componentă a asigurării medicale, inclusiv a forțelor armate, structura ei organizatorică include serviciul medical al Armatei Naționale, serviciul medical al districtelor militare, inclusiv al trupelor de carabinieri, trupelor de grăniceri, Serviciul Situațiilor Excepționale și instituțiile medico-sanitare publice și militare.

Baza organizațională a protecției antibacteriologice o constituie Serviciul Situațiilor Excepționale și Direcția Medicală a Armatei Naționale. În caz de necesitate aceste instituții dirijează serviciile medicale ale subdiviziunilor și unitățile militare subordonate. Conducerea nemijlocită este atribuită șefului serviciului medical al

Armatei Naţionale. În caz de dislocare a câtorva unităţi militare într-un „orăşel" militar, coordonarea măsurilor antibacteriologice cu privire la protecţia efectivului se face de către şeful serviciului medical al „orăşelului militar", numit prin ordin de către şeful serviciului medical al Armatei Naţionale.

Un rol important în structura organizaţională a protecţiei antibacteriologice îl au Centrele de Medicină Preventivă, inclusiv departamentale cu specialişti calificaţi în epidemiologie, microbiologie, dezinfecţie şi igienă.

Măsurile sanitaro-igienice de orientare antiepidemică sunt asigurate de specialiştii igienişti, în special în direcţia igienei mediului şi igienei alimentaţiei. În activitatea de protecţie antibacteriologică a populaţiei şi efectivului militar sunt implicaţi şi specialiştii instituţiilor curative, în primul rând medicii infecţionişti. Coordonarea activităţii diferitor specialişti este efectuată de către medicul epidemiolog.

Majoritatea măsurilor efectuate în scop de protecţie antiepidemică şi antibacteriologică a populaţiei şi efectivului militar nu pot fi efectuate doar de forţele şi mijloacele serviciului medical. Pentru soluţionarea asigurării eficiente a protecţiei antiepidemice şi antibacteriologice sunt implicate şi alte servicii, în special de logistică. Pentru efectuarea unor măsuri este cooptat tot efectivul militar.

Protecţia antibacteriologică a populaţiei şi efectivului militar include câteva grupuri de măsuri efectuate în funcţie de perioada în care sunt aplicate:

1. Măsuri efectuate în caz de pericol al aplicării armei biologice, în scop de prevenire a aplicării neaşteptate.

2. Măsuri efectuate în momentul aplicării armei biologice, în scop de diminuare a acţiunii recepturilor bacteriene.

3. Măsuri efectuate după aplicarea armei biologice, în scop de lichidare a consecinţelor.

Măsuri efectuate în caz de pericol al aplicării armei biologice

1. Pregătirea populaţiei şi efectivului militar, comandanţilor, statului major, serviciilor speciale în protecţia antibacteriologică. Cu excepţia celor menţionate, o importanţă deosebită revine pregătirii serviciului medical, atât al forţelor armate, cât şi al Instituţiilor Sanitare Publice. Specialiştii serviciului medical necesită a fi antrenaţi referitor la comportamentul şi acţiunile lor în caz de infecţii extrem de periculoase. E necesar a avea rezerve de preparate pentru profilaxia de urgenţă – antibiotice, seruri, imunoglobuline, vaccinuri, măşti, etc.

2. Planificarea măsurilor medicale pentru diminuarea acţiunii recepturilor bacteriene în caz de aplicare. În caz de întreprindere a unor acţiuni militare cu posibila aplicare a recepturilor bacteriene, şeful serviciului medical al unităţilor militare în conlucrare cu statul major prezintă comandantului datele necesare pentru protecţia antibacteriologică a efectivului militar şi populaţiei din zona de acţiuni militare. În procesul de pregătire a materialelor necesare pentru protecţia antibacteriologică a efectivului militar şi populaţiei, şeful serviciului medical determină nivelul de asigurare cu mijloace de protecţie, prezenţa rezervelor, situaţia sanitaro-epidemiologică în efectivul militar şi zona de dislocare, nivelul de pregătire a efectivului militar în protecţia antibacteriologică, starea de pregătire a unităţilor militare şi serviciilor medicale către protecţia antibacteriologică, volumul şi necesitatea ajutorului din partea comenduirii unităţii. Informaţia privitor la situaţia de pregătire antibacteriologică şeful serviciului medical o completează cu datele obţinute în urma recunoaşterii sanitaro-epidemiologice. În scopul protecţiei antibacteriologice, către recunoaşterea sanitaro-epidemiologică sunt înaintate următoarele cerinţe: recunoaşterea situaţiei sanitaro-epidemiologice a localităţilor din zona respectivă; evidenţierea construcţiilor şi încăperilor ce pot fi utilizate în scop de asigurare a protecţiei populaţiei, determinarea mijloacelor şi forţelor locale ce ar putea fi folosite în scopul prelucrării sanitare (băi, surse de apă, combustibil, etc.). Şeful

serviciului medical trebuie să cunoască starea de protecție în forțele armate ale inamicului. În acest scop trebuie să studieze actele și modelele mijloacelor de protecție folosite de către inamic. Efectuarea acestor măsuri cu o înaltă precizie și în volum deplin considerabil influențează orientarea imediată a serviciului în situația creată, conduce la elaborarea hotărârilor raționale orientate spre diminuarea pierderilor sanitare în efectivul militar și necesare pentru efectuarea eficace a măsurilor de lichidare a consecințelor după aplicarea armei biologice.

În procesul de elaborare a planului de asigurare medicală șeful serviciului medical se orientează conform următoarei scheme de lucru: concluziile bazate pe determinarea situației și calculul pierderilor sanitare orientative; sarcinile de bază ale serviciului medical în direcția protecției antibacteriene în perioada de pregătire și de luptă; sistemul de organizare a acordării primului ajutor și evacuarea din zona de afectare în masă a răniților și bolnavilor; volumul ajutorului curativ și principiile de selectare a afectaților cu recepturi bacteriene în unitățile medicale; scopul și organizarea recunoașterii bacteriologice, precum și a expertizei sanitare a apei și produselor alimentare suspecte la contaminarea cu recepturi bacteriene; asigurarea efectivului militar cu mijloace speciale de profilaxie și tratament; protecția răniților și bolnavilor în perioada de evacuare; rezervele de mijloace și forțe, componența și ordinea utilizării lor în focarele cu pierderi sanitare; ordinea interacțiunii subdiviziunilor implicate în lichidarea consecințelor aplicării armei biologice. Cu siguranță că toate măsurile enumerate pot fi incluse nemijlocit în planul de asigurare medicală. Majoritatea lor se vor rezolva în mod ordinar, prin dispozițiunile șefului serviciului medical. Măsurile de bază pentru protecția efectivului medical se vor reflecta în planul de muncă, care include:

3. Efectuarea sistematică a supravegherii și recunoașterii bacteriologice (în special a spațiului aerian).
4. Efectuarea sistematică a complexului de măsuri sanitaro-igienice și antiepidemice.

5. Profilaxia specifică a efectivului militar, în special împotriva infecțiilor incluse în calitate de armă biologică. În prezent există suficiente tipuri de vaccinuri care pot asigura pe deplin protecția efectivului militar și populației de contaminare bacteriologică. În scop de reducere a timpului pentru aplicarea vaccinurilor, în caz de pericol al aplicării armei bacteriologice, sunt elaborate metode rapide de aplicare a preparatelor biologice, cum ar fi prin intermediul injectorului automat, care permite timp de o oră vaccinarea a 200–250 de persoane. Totodată, se lucrează intens asupra obținerii vaccinurilor cu modul enteral sau prin aerosoli de aplicare.
6. Conlucrarea cu structurile protecției civile din teritoriu.

Măsuri antibacteriologice efectuate în momentul aplicării armei bacteriologice

1. Depistarea faptului aplicării armei bacteriologice.
2. Informatizarea efectivului și populației despre aplicarea de către inamic a armei bacteriologice.
3. Utilizarea mijloacelor individuale și colective de protecție.

În momentul aplicării armei bacteriologice efectivul militar trebuie să fie asigurat cu mijloace individuale de protecție (măști antigaz, costume de protecție etc.). Dacă se exclude prezența substanțelor radioactive și chimice, pot fi utilizate alte tipuri de măști și ochelari de protecție. Pentru protecția personalului medical implicat în lucrul antiepidemic în focarele de afectare în masă la necesitate se recomandă costumul antipestă. În funcție de tipul recepturilor bacteriene utilizate e necesară folosirea diferitor mijloace de protecție colective, cum ar fi diferite încăperi speciale ori acomodate, tehnică militară, încăperi ermetizate, care nu permit pătrunderea recepturilor bacteriene.

Complexul de măsuri efectuate în momentul aplicării armei bacteriologice prevede și începerea activităților de identificare a speciei agentului patogen în scopul efectuării direcționate a măsurilor antiepidemice, lucru care este continuat și în perioada de după aplicarea armei biologice. Identificarea germenilor infecțioși în primul rând

se face la pestă, holeră, antrax şi toxinul botulinic. Depistarea unui agent patogen nu este un indice de limitare a cercetărilor, deoarece este posibilă aplicarea recepturilor bacteriene cu agenţi patogeni ale diferitor boli infecţioase.

Măsuri de protecţie antibacteriologică efectuate după aplicarea armei bacteriologice, în scop de lichidare a consecinţelor

Deoarece investigaţiile de laborator efectuate în vederea identificării recepturilor bacteriene durează în timp (până la 48 ore, în unele cazuri până la 72 ore), măsurile de protecţie antibacteriologică efectuate în scop de lichidare a consecinţelor, în primul rând, prevăd stabilirea regimului de observare sau carantină.

De menţionat că în caz de aplicare a armei biologice, în teritoriul afectat, observarea poate fi stabilită doar în cazul când în zonă este dislocat efectivul militar al armatei. În caz că în zonă sunt localităţi cu populaţie civilă, ori grupuri de populaţie, refugiaţi, etc., în zona respectivă se stabileşte carantina.

Observarea este un sistem de măsuri de izolare, restricţie şi curativ-profilactice, efectuate în scop de prevenire a răspândirii epidemice a maladiilor infecţioase, atât în zona focarului de afectare în masă, cât şi în afara limitelor lui.

Regimul de observaţie este stabilit de către Comisia pentru situaţii excepţionale, printr-un ordin special sau decret şi prevede următoarele măsuri:

- limitarea intrărilor şi ieşirilor din zona cu regim de observare, precum şi inadmiterea scoaterii din zonă a bunurilor fără prelucrarea sanitară anterioară;
- limitarea ori întreruperea contactului efectivului militar a diferitor unităţi militare şi cu populaţia civilă din zonă;
- supravegherea medicală asupra efectivului şi populaţiei din zonă;
- efectuarea măsurilor curativ-profilactice şi antiepidemice;
- decontaminarea obiectelor mediului extern;
- depistarea activă şi precoce a bolnavilor infecţioşi cu izolarea lor ulterioară.

- efectuarea prelucrării sanitare a populaţiei afectate;
- organizarea şi efectuarea profilaxiei de urgenţă a persoanelor eventual infectate;
- controlul medical riguros privitor la efectuarea măsurilor sanitaro-igienice şi antiepidemice;
- controlul veterinar, inclusiv bacteriologic, privitor la infectarea animalelor şi contaminarea produselor de origine animală;
- trecerea la regim de muncă antiepidemic în instituţiile medicale.

Elementul de bază al observaţiei este divizarea efectivului militar în grupuri mici şi dislocarea lor în încăperi ce n-ar permite infectarea lor. Termenele regimului de observare sunt stabilite în funcţie de durata perioadei maxime de incubaţie pentru infecţiile înregistrate şi este calculată din momentul izolării ultimului bolnav şi efectuarea măsurilor de dezinfecţie în focar. Lipsa apariţiei noilor cazuri de boli infecţioase, determinate de agenţi patogeni identificaţi drept armă biologică, după expirarea acestui termen, este un indice de efectuare completă a măsurilor antiepidemice şi necesitatea anulării regimului de observaţie. În cazul când în calitate de recepturi bacteriene au fost aplicaţi agenţi patogeni ce nu posedă proprietăţi de răspândire epidemică în populaţia umană, măsurile de observare se reduc în termenele de până la efectuarea măsurilor de dezinfecţie şi prelucrarea sanitară a efectivului şi populaţiei din zona afectată.

În cazul în care agenţii patogeni identificaţi fac parte din infecţiile extrem de periculoase (pestă, holeră, variolă) sau în caz de înregistrare în masă a altor infecţii contagioase, regimul de observaţie se înlocuieşte cu regimul de carantină.

Regimul de ***carantină*** reprezintă un sistem de măsuri administrative, gestionare, tratament, profilaxie şi antiepidemice efectuate într-un teritoriu anumit şi în regim special, orientat spre izolarea totală a zonei de afectare în masă în scop de localizare şi neutralizare a focarului epidemic.

Starea de carantină este determinată de comenduirea supremă a forţelor armate şi de obicei prevede stoparea acţiunilor de luptă a unităţilor militare afectate pe toată durata perioadei de carantină. În caz de stabilire a regimului de carantină, se intensifică măsurile antiepidemice efectuate în perioada de observare cu accent de restricţii, stabilindu-se paza armată a focarului, interzicerea intrărilor şi ieşirilor din zona focarului, precum şi a exportului bunurilor materiale din zona afectată.

Efectivul militar se dispersează în grupuri mici divizate în diferite sectoare, continuându-şi activitatea separat. Asigurarea cu produse alimentare şi alte produse de primă necestate a efectivului militar şi populaţiei civile se efectuează prin puncte speciale. Perioada de carantină, la fel ca şi perioada de observaţie, se stabileşte pe parcursul perioadei maxime de incubaţie şi se calculează din momentul izolării ultimului bolnav şi efectuarea măsurilor de dezinfecţie. În caz de lipsă a apariţiei noilor cazuri de boli infecţioase în perioada nominalizată, regimul de carantină se anulează.

În situaţii excepţionale, cu necesitatea introducerii regimului de carantină, este necesar a determina hotarele orientative ale focarului bacteriologic cu calculul probabilităţii eventuale a acţiunii aerosolului bacterian într-un teritoriu concret. Hotarele focarului bacteriologic se determină şi prin aprecierea suprafeţei de teren, unde sunt depistate remanienţe ale aplicării armei biologice. Totodată, se iau în considerare condiţiile meteorologice, caracterul construcţiilor şi relieful, precum şi metoda de utilizare de către inamic a armei biologice. În cazul când a fost utilizată metoda de infectare sau contaminare a rozătoarelor şi artropodelor, hotarul focarului epidemic se poate destinde în funcţie de probabilitatea răspândirii lor în teritoriu.

Cea mai determinată şi precisă metodă de stabilire a hotarelor focarului bacteriologic sunt rezultatele investigaţiilor de laborator ale probelor colectate de pe obiectele mediului extern în cadrul recu-

noaşterii bacteriologice, precum şi înregistrarea cazurilor de boli infecţioase printre populaţie.

Ţinând cont de faptul că aplicarea armei biologice de către inamic conduce la contaminarea unei suprafeţe mari de teren, în cazul planificării protecţiei antibacteriologice este necesar a lua în considerare acest fapt. Nu pe tot teritoriul afectat de arma biologică se va înregistra în egală măsură consecinţele aplicării ei, care în primul rând vor depinde de doza diferită de microorganisme patogene ce pot nimeri în organismul omului. În funcţie de răspândirea aerosolului bacterian din epicentru în teritoriu, pericolul diminuează din motivul sedimentării particulelor bacteriene, care în mare măsură depinde de condiţiile meteorologice. În extremităţile focarului bacteriologic doza poate să diminueze esenţial, încât pot fi înregistrate cazuri de îmbolnăviri sporadice, manifestându-se prin forme uşoare de boală.

Lichidarea consecinţelor aplicării armei biologice în întreg teritoriul focarului bacteriologic necesită forţe şi mijloace considerabile, motiv care impune cerinţe diferenţiale faţă de determinarea volumului şi listei de măsuri în diferite localităţi şi teritorii afectate. De exemplu, în unele localităţi este suficientă instalarea unor semne şi posturi sanitare în vederea limitării deplasării populaţiei. În caz de formare a focarului epidemic, se stabileşte supravegherea medicală a populaţiei din zonă. La hotarele focarului bacteriologic de către serviciile de menţinere a ordinii publice se formează puncte de control şi acces, unde sunt incluşi şi specialişti numiţi de Serviciul Situaţiilor Excepţionale pentru aplicarea măsurilor speciale în caz de necesitate. În funcţiile posturilor de control şi acces este inclus controlul intrării şi ieşirii persoanelor din zona focarului bacteriologic. În acelaşi timp, intrarea şi ieşirea în/din focarul bacteriologic se permite dacă are loc instalarea observaţiei. În caz de instalare a carantinei prin punctele de control, se permite doar intrarea în zona de afectare în masă. Totodată, aceste deplasări sunt posibile numai în cazuri de excepţie. Se permite intrarea persoanelor în limitele focarului bac-

teriologic doar după aplicarea preparatelor în scop de profilaxie de urgență și în mijloace de protecție individuală. Punctele de control și acces asigură controlul respectării regimului de carantină în toată zona focarului bacteriologic. În funcțiile posturilor de control și acces este inclus controlul actelor ce confirmă că persoana a fost supusă profilaxiei de urgență ori vaccinărilor, controlul legitimației că a fost supus observației medicale, depistarea bolnavilor și izolarea lor (la aceste puncte este necesar a fi prevăzut izolator), controlul stării sănătății a însuși efectivului punctului de control și starea sanitară a gărilor în cazul când aceste puncte sunt amplasate în asemenea locuri.

După instalarea carantinei toate întreprinderile și instituțiile desfășoară un regim special antiepidemic în teritoriul supus lor, care prevede în caz de necesitate menținerea angajaților în regim de cazarmă, dezinfecția încăperilor, prelucrarea sanitară deplină ori parțială a personalului, întărirea forțelor de pază și a controlului de laborator al obiectelor mediului, limitarea contactului între angajații diferitor schimburi la serviciu. La întreprinderi se efectuează dezinfecția curentă. Volumul acestor măsuri se va determina în funcție de particularitățile regimului de muncă la întreprindere, tipul de producție și particularitățile procesului epidemic în funcție de agentul patogen aplicat în calitate de armă biologică.

În zona de carantină se întrerupe activitatea instituțiilor publice și întreprinderilor mici, se formează observatoare în scopul izolării în încăperi special acomodate pentru persoanele sănătoase și suspecte la infectare pentru supravegherea lor. Persoanele supuse supravegherii medicale necesită a fi dislocate în grupuri mici izolate unul de altul. Aceste persoane vor fi supuse observației pe perioada maximă de incubație. În această perioadă este efectuată termometria zilnică și investigațiile necesare în vederea depistării precoce a noilor bolnavi infecțioși.

După introducerea regimului de carantină, se organizează evidența persoanelor, atât pentru stabilirea supravegherii medicale, cât și pentru inadmiterea părăsirii zonei de carantină. În scopul prevenirii dereglărilor în masă a regimului de carantină, ieșirea organizată din zona focarului bacteriologic este posibilă doar după expirarea termenelor de supraveghere medicală. Supravegherea medicală la locul de trai, ori în timpul deplasării, se face și asupra persoanelor care au părăsit zona afectată până la momentul instalării regimului de carantină. În caz că s-a acumulat un număr considerabil de persoane, se stabilește ordinea și regula ieșirii lor din zona afectată. Informația este prezentată de către administrația publică locală, administrația întreprinderilor și instituțiilor din teritoriu, confirmată de serviciul sanitar antiepidemic.

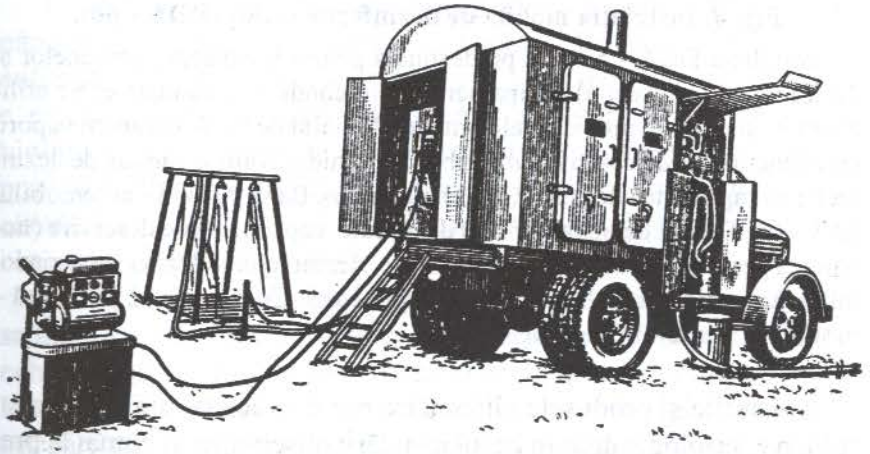


Fig. 3. **Instalația mobilă de dezinfecție și duș (DDA – 2)**

Instalația este predestinată pentru îmbăierea persoanelor eventual contaminate și dezinfecția (dezinsecția) echipamentului în condiții de campanie. Se utilizează în instituțiile antiepidemice ale armatei. Instalația constă din cazan cu vapori, care funcționează în baza combustibilului lichid și solid, 2 camere de dezinfecție cu capacitatea de 2,5 m^3, instalație pentru duș, motopompă cu setul de furtun ce asigură pomparea apei până la o distanță de 200 m și înălțimea de 20 m, generator electric cu capacitatea de 1 kw și 2 rezervoare de cauciuc cu capacitatea de 1200 litre. Baza șasiului – automobil ЗИЛ-130. Timpul de instalare – 60 minute. Capacitatea de deservire –144 persoane/oră – vara, 96 persoane/oră – iarna. Consumul – 45 litre motorină/oră.

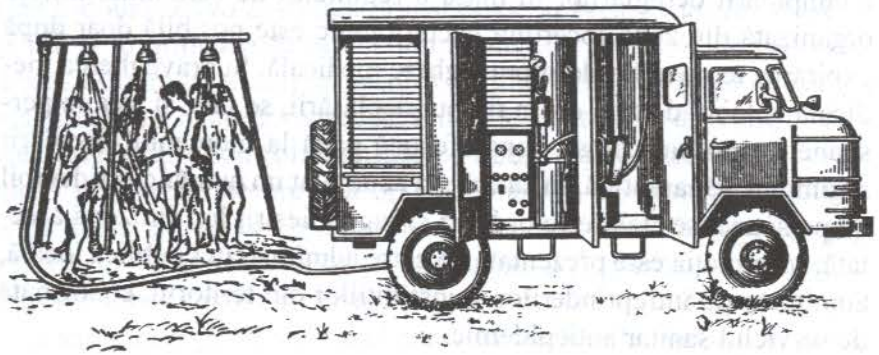


Fig. 4. **Instalaţia mobilă de dezinfecţie şi duş (DDA – 66).**

Instalaţia DDA – 66 este predestinată pentru îmbăierea persoanelor şi dezinfecţia (dezinsecţia) echipamentului în condiţii de campanie. Se utilizează în instituţiile medicale ale armatei. Utilajul de bază: cazan cu vapori, care funcţionează în baza combustibilului lichid şi solid, o cameră de dezinfecţie cu capacitatea de 2,5 m^3, instalaţie de duş. Baza şasiului – automobilul ГАЗ – 66. Timpul de instalare – 60 de minute, capacitatea de deservire (îmbăierea persoanelor eventual contaminate, dezinfecţia şi dezinsecţia concomitentă a echipamentului) – 56 de persoane/oră. Consumul – 23 litre/oră – motorină, lemne – 50 kg/oră.

Mărfurile şi produsele alimentare pot fi evacuate din zona focarului bacteriologic doar în cazul instalării observaţiei şi numai la prezenţa actelor de însoţire cu privire la inofensivitatea lor. Tranzitarea focarului bacteriologic de către transportul ce nu-i poate fi schimbată ruta se face fără opriri, în cazuri dificile staţionarea poate fi efectuată doar la staţiile anterior prevăzute cu pază în vederea inadmiterii contactului pasagerilor cu populaţia din zona afectată.

O altă măsură importantă obligatorie în focarele de afectare în masă este profilaxia de urgenţă. După cum a fost menţionat mai sus, în perioada de pericol al aplicării armei bacteriologice este importantă imunoprofilaxia efectivului militar şi populaţiei. Totodată, e necesar de menţionat că imunitatea postvaccinală stabilă se dezvoltă după 2–3 săptămâni din momentul vaccinării. Respectiv, vaccinările

nu pot asigura pe deplin protecţia, în legătură cu ce creşte importanţa profilaxiei de urgenţă, drept metodă de protecţie folosită după infectare.

În scop de profilaxie de urgenţă în funcţie de recepturile bacteriene aplicate pot fi folosite atât diferite preparate biologice (seruri, imunoglobuline), cât şi chimiopreparate şi antibiotice. În acelaşi timp este necesar a ţine cont că recepturile bacteriene aplicate în calitate de armă bacteriologică de obicei sunt culturi de rezistenţă înaltă, inclusiv la antibiotice. Acest fapt impune necesitatea selectării antibioticelor în corespundere cu antibioticograma.

Profilaxia de urgenţă se efectuează în două etape. Prima etapă – până la determinarea agentului patogen şi include administrarea antibioticelor cu spectru larg de acţiune. Concomitent, la prima etapă e recomandată profilaxia de urgenţă în combinaţia preparatelor biologice şi antibioticelor cu spectru larg de acţiune. Etapa a doua prevede utilizarea preparatelor specifice pentru forma nosologică concretă şi se aplică după identificarea speciei agentului patogen şi obţinerea antibioticogramei.

Întreg efectivul militar şi populaţia afectată se supune prelucrării sanitare ce are drept scop decontaminarea suprafeţelor cutanate şi echipamentului. În funcţie de situaţia creată şi accesibilitatea la mijloacele de prelucrare poate fi efectuată prelucrarea sanitară deplină ori parţială. Prelucrarea sanitară parţială constă în decontaminarea mecanică a echipamentului şi suprafeţelor cutanate neprotejate, fiind utilizat conţinutul pachetului individual. Este efectuată de însăşi persoanele afectate, ajutându-se reciproc. Nu garantează eliberarea deplină de agenţi patogeni, totodată efectuarea ei corectă diminuează esenţial riscul infectării.

În efectuarea prelucrării sanitare parţiale sunt utilizate perii ori cârpe umezite în substanţe dezinfectante, fiind curăţat tot echipamentul în ordinea corespunzătoare pentru a nu permite contaminarea repetată a suprafeţelor cutanate cu partea exterioară a echipamentului. Masca antigaz poate fi scoasă doar la hotărârea comandantului, după ieşirea din zona de contaminare şi lipsa pericolului

de afectare cu substanțe bacteriene. După scoaterea măștii antigaz, fața se va prelucra cu soluție dezinfectantă din pachetul individual. Efectuarea prelucrării sanitare parțiale se va face ținând cont de direcția curenților de aer, în scop de inadmitere a contaminării repetate. Totodată, efectuarea prelucrării sanitare parțiale nu exclude necesitatea efectuării prelucrării sanitare depline.

Prelucrarea sanitară deplină constă în decontaminarea maximposibilă a suprafețelor cutanate și echipamentului, după care corpul se spală cu apă caldă și săpun. Totodată, se supune dezinfecției echipamentul și muniția contaminată. Decontaminării este supus tot echipamentul, inclusiv armamentul din dotare, actele personale și alte obiecte.

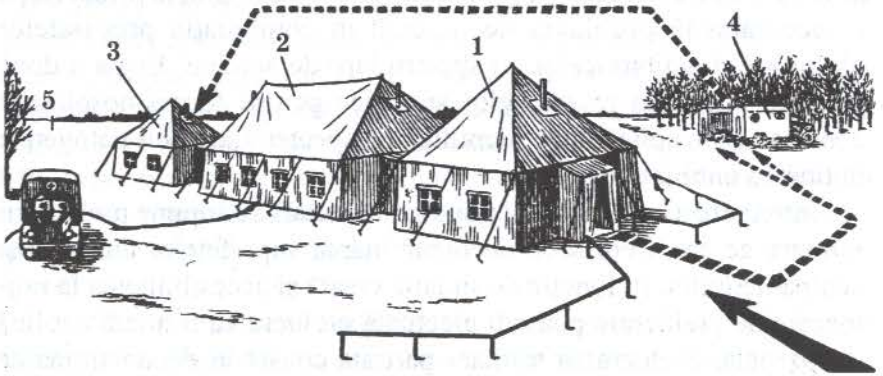


Fig. 5. **Schema prelucrării sanitare și triajul medical:**

1. dezbrăcarea;
2. îmbăierea (dușul);
3. îmbrăcarea;
4. automobil pentru dezinfecția echipamentului;
5. automobile pentru transportarea sinistraților (răniților).

Prelucrarea sanitară deplină se efectuează la punctele de prelucrare specială (PPS). Desfășurarea PPS și prelucrarea efectivului militar, dezinfecția echipamentului, mijloacelor individuale de protecție, armamentului tehnicii de luptă, mijloacelor de

transport, precum și teritoriului de dislocare intră în obligațiunile serviciului chimic, ingineresc și serviciului medical al forțelor armate. Decontaminarea produselor alimentare este atribuită serviciului logistică.

Desfășurarea PPS trebuie să prevadă amenajarea unui antreu, cameră de baie și cameră de echipare după prelucrarea sanitară. Toate aceste spații e necesar să fie amenajate consecutiv, fiind prevăzută trecerea din una în alta. Persoanele sosite pentru prelucrarea sanitară deplină, până a intra în antreul PPS, scot și aranjează pe suporturi prevăzute special scurtele, căciulele, unele mijloace de protecție individuală. După acest procedeu, curăță încălțămintea cu soluții dezinfectante. În perioada caldă a anului, până a intra în antreu, pot fi scoase și alte părți ale echipamentului. După intrarea în antreu se scoate tot echipamentul și îmbrăcămintea, masca antigaz se scoate în ultimul rând. Cu tampoane umezite în soluție de monoclorină ori alt dezinfectant inofensiv se curăță mâinile până la coate, fața și gâtul. Tot echipamentul se încarcă în saci speciali și este supus dezinfecției în etuve de către personalul numit special. Din antreu persoanele ce necesită prelucrarea sanitară deplină trec în sala de baie unde primesc toate rechizitele necesare pentru efectuarea dușului. La început se recomandă spălarea dublă cu săpun a mâinilor, apoi fața și capul, minuțios se spală sub apă curgătoare după ce se spală întreg corpul. Nu se permite fricțiunea aspră a corpului. Tot procedeul de baie durează 10–15 minute. După efectuarea băii, personalul trece în camera de îmbrăcare, unde primește tot echipamentul dezinfectat. Respectarea cu strictețe a cerințelor față de prelucrarea sanitară deplină esențial diminuează riscul contractării recepturilor bacteriene.

Efectuarea dezinsecției și deratizării în teritoriul de dislocare a efectivului militar este efectuată de însăși efectivul militar sub dirijarea nimijlocită a serviciului medical. În așa caz sunt formate grupuri speciale. Lucrătorii medicali efectuează controlul calității și complexității lucrărilor efectuate, organizează prelucrarea sanitară a răniților prin alte tipuri de arme și a bolnavilor la etapele de evacuare medicală.

MĂSURI GENERALE SANITARO-IGIENICE ŞI ANTIEPIDEMICE ÎN PERIOADA DE LICHIDARE A CONSECINŢELOR APLICĂRII ARMELOR DE NIMICIRE ÎN MASĂ

În scop de lichidare a consecinţelor aplicării armei de nimicire în masă, indiferent de originea ei în focarele de afectare în masă a populaţiei se efectuează un complex de măsuri sanitaro-igienice şi antiepidemice. Volumul şi oportunitatea efectuării lor influenţează esenţial pierderile sanitare. Acest complex include următoarele măsuri:

1. Efectuarea recunoaşterii bacteriologice şi indicaţia receptu-rilor bacteriene.
2. Efectuarea profilaxiei specifice şi de urgenţă.
3. Organizarea depistării precoce, izolării şi tratamentului bol-navilor infecţioşi.
4. Efectuarea vaccinărilor în focarul de afectare în masă con-form indicaţiilor epidemiologice.
5. Expertiza sanitară a produselor alimentare, apei şi controlul efectuării şi calităţii dezinfecţiei.
6. Controlul corespunderii dislocării populaţiei în focarul de afectare în masă şi salubrizarea localităţilor.
7. Controlul calităţii dezinfecţiei şi prelucrării sanitare a popu-laţiei din focarul de afectare în masă.
8. Controlul asupra măsurilor de carantină şi a regimului strict antiepidemic în focarul de afectare în masă.
9. Efectuarea dezinfecţiei în focarele epidemice, prelucrarea sa-nitară a persoanelor ce au fost în contact, dezinfecţia şi măsurile de deratizare a localităţii.
10. În caz de decese survenite în urma infecţiilor extrem de pe-riculoase – controlul corectitudinii înmormântării cadavrelor.

Majoritatea măsurilor antiepidemice din cele enumerate se efec-tuează în toate focarele de afectare în masă, indiferent de proveniența focarului. Informarea oportună a populaţiei influenţează esenţial operativitatea desfăşurării complexului de măsuri în vederea protec-ţiei populaţiei. Specialiştii CMP sunt obligaţi să efectueze contro-lul asigurării populaţiei cu apă şi produse alimentare, precum şi a sistemului de evacuare a deşeurilor. Dintre mijloacele de protecţie individuală se recomandă folosirea măştilor, inclusiv antigaz, pentru specialiştii instituţiilor medicale şi Serviciului Situaţiilor Excepţio-nale, la necesitate costumele antipestă.

În focarele de afectare în masă o importanţă deosebită are con-trolul corectitudinii dispersării populaţiei. În dispersarea popula-ţiei este important a lua în considerare accesul transportului către nemijlocita apropiere de locuinţe în vederea asigurării populaţiei cu produse alimentare, apă şi evacuarea deşeurilor. Colectarea de-şeurilor trebuie să fie efectuată în vase ori pungi speciale în volum de până la 50–100 l cu calculul două vase la 25–40 de persoane. WC-urile e necesar să fie amplasate la distanţa de nu mai puţin de 30–50 m de la localurile de dislocare a populaţiei calculate la 5–6 locuri pentru 100 persoane. Evacuarea deşeurilor se efectuează fără înştiinţarea serviciilor respective, în funcţie de acumularea lor, dar nu mai rar de 2–3 ori în săptămână, în special în perioada caldă a anului în scop de preîntâmpinare a înmulţirii muştelor şi rozătoarelor. Robinetele pentru igiena personală sunt calculate în raport de 1 la 10 persoane.

În focarele de afectare în masă o deosebită importanţă are or-ganizarea sistematică a controlului asigurării cu apă potabilă a po-pulaţiei şi produse alimentare. Asigurarea în corespundere cu nor-mativele sanitare este una dintre condiţiile ce permite preîntâmpina-rea răspândirii epidemice a infecţiilor intestinale şi toxiinfecţiilor alimentare între sinistraţi şi populaţie din anturajul lor. Controlul bacteriologic al calităţii alimentaţiei şi al asigurării cu apă potabilă, mijloacelor de aprovizionare în perioade excepţionale se intensifică, se majorează frecvenţa colectărilor probelor pentru investigaţii de

laborator. Sarcinile specialiştilor serviciului sanitaro-epidemiologic constă în:

a) investigarea sanitaro-igienică şi de laborator a surselor de apă;

b) determinarea calităţii apei;

c) controlul de laborator al calităţii epurării apei potabile;

d) supravegherea medicală asupra personalului ce asigură populaţia cu apă potabilă;

e) supravegherea sanitară la rezervoarele de păstrare a apei potabile;

f) lucrul de educaţie pentru sănătate cu populaţia despre modul de utilizare a apei în condiţiile de aplicare a armei biologice. Sursele de apă întâmplătoare ori care n-au fost supuse investigaţiilor anterioare nu pot fi propuse ori folosite în scopul asigurării cu apă. În cadrul situaţiilor excepţionale riscul contractării bolilor infecţioase este foarte mare. În scop de preîntâmpinare a contaminării repetate apa se recomandă a fi recepţionată de persoane în vase individuale.

Pentru menţinerea nivelului satisfăcător al calităţii apei, ultima se supune hiperclorinizării până la nivelul de 0,7–1,0 mg/l.

În funcţie de tipul armei bacteriologice utilizate, o valoare epidemiologică deosebită are respectarea regulilor de înmormântare a decedaţilor. Procedura se face de către grupuri instruite special (formaţiuni ale serviciilor comunal-tehnice). Specialiştii Serviciului Sanitaro-Epidemiologic şi efectivul Serviciului Situaţiilor Excepţionale trebuie să efectueze controlul respectării regulilor de înmormântare a cadavrelor de către aceste formaţiuni. Efectivul acestor grupuri la necesitate este asigurat cu măşti speciale, măşti antigaz, mănuşi şi cizme de cauciuc, combinezoane şi substanţe dezinfectante. Înmormântarea se face în locuri special atribuite de către Comisia pentru Situaţii Excepţionale de comun acord cu administraţia publică locală. Gropile pentru înmormântarea cadavrelor se sapă la o adâncime de nu mai puţin de 1,5 m. În scop de decontaminare cadavrele se acoperă cu un strat de clorură de var praf ori un alt preparat de

eficienţă înaltă. La finisarea lucrărilor persoanele implicate sunt supuse prelucrării sanitare depline. Decontaminării de asemenea este supus şi transportul implicat în transportarea cadavrelor. În cazul deceselor din focarul de afectare în masă, importantă este constatarea motivului corect al decesului, trebuie prevăzut un sistem de măsuri speciale în fiecare situaţie aparte.

Specialiştii Serviciului Sanitaro-Epidemiologic trebuie să efectueze controlul privitor la:

1. Respectarea cerinţelor şi normelor sanitare la obiectele de alimentaţie publică şi comerţ, asigurarea alimentaţiei populaţiei, schimburile serviciilor de lucru la întreprinderi, la obiectele industriei naţionale ce întrerup, continuă ori reîncep activitatea, la locurile de dislocare a populaţiei evacuate şi efectivul formaţiunilor protecţiei civile.
2. Respectarea igienei personale în corespundere cu regulile sanitare, precum şi a normativelor sanitare la întreprinderile de preparare a produselor alimentare care îşi continuă activitatea.
3. Respectarea regimului de utilizare a surselor de apă.
4. Efectuarea supravegherii sanitare curente şi profilactice la obiectele de prelucrare a produselor alimentare.

Punctele de distribuire şi alimentaţie a persoanelor evacuate se recomandă a fi amplasate la distanţa de 15–20 m de locurile de trai temporar (încăperi acomodate, corturi, etc.) şi la 75–100 m de drumurile magistrale. Locurile de pregătire, distribuire şi alimentaţie a sinistraţilor necesită a fi bine amenajate şi păstrate în curăţenie, să fie amenajate cu acoperiş. În caz de imposibilitate, temporar vor fi amplasate la umbră. Mesele pentru servirea bucatelor necesită a avea o peliculă protectivă igienică. De asemenea e necesar de prevăzut măsuri de combatere a rozătoarelor, insectelor şi preîntâmpinarea posibilităţii pătrunderii lor în locurile de păstrare şi pregătire a bucatelor.

În focarele de afectare în masă a populaţiei un factor important este organizarea expertizei sanitare a produselor alimentare şi apei pentru excluderea contaminării lor cu recepturi bacteriene.

Expertiza sanitară este un complex de măsuri predestinat inadmiterii folosirii de către populație a produselor alimentare și apei necalitative (contaminate). În cadrul expertizei sanitare se efectuează investigații de laborator a produselor alimentare și apei în determinarea contaminării lor cu recepturi bacteriene, substanțe toxice și radioactive. După rezultatele expertizei sanitare se face o concluzie cu privire la posibilitatea folosirii produselor supuse analizei de către populație. Scopul expertizei sanitare este prevenirea otrăvirilor în masă.

Dintre șirul de măsuri, efectuate de către specialiștii CMP și ai Serviciului Situațiilor Excepționale, expertiza sanitară include:

– investigarea sanitaro-epidemiologică a obiectivelor alimentației publice;

– colectarea probelor de produse alimentare și apă pentru investigații de laborator în vederea excluderii contaminării lor cu recepturi bacteriene, toxine, substanțe radioactive;

– determinarea cantitativă și calitativă în probele colectate a recepturilor bacteriene, substanțelor toxice și radioactive;

– depistarea și investigarea cazurilor de intoxicații;

– controlul selectiv al calității dezinfecției, degazării și dezactivării;

– eliberarea permisului utilizării produselor conform destinației în cazul că expertiza sanitară n-a determinat prezenta recepturilor bacteriene, substanțe toxice și radioactive ori conținutul lor nu depășește concentrația limitelor admise;

– controlul utilizării produselor alimentare ce au fost supuse dezinfecției, degazării ori dezactivării.

În funcție de nivelul contaminării produselor alimentare, ele se grupează în trei categorii. La prima categorie se referă produsele alimentare admise pentru alimentație fără excepție. În această categorie sunt incluse produsele alimentare păstrate în ambalaje ermetice.

La categoria doi se referă produsele cu suspecție de contaminare, în special cele ce s-au păstrat în ambalaje cu dereglări de ermetizare, la categoria trei – produsele alimentare inadmise pentru alimentație.

În linii generale, acestea sunt produsele evident contaminate și păstrate în condiții sanitaro-igienice inadmisibile.

Pentru investigații de laborator sunt expediate produsele alimentare din categoria doi, eventual contaminate. Investigarea sanitaro-igienică se finisează cu întocmirea unui proces verbal în care se reflectă următoarele:

– locul și timpul întocmirii procesului verbal, componența grupului de lucru ce au fost implicați în investigarea sanitaro-igienică, denumirea și adresa instituției;

– scurtă caracteristică a încăperilor și ambalajului de menținere a produselor alimentare;

– descrierea condițiilor ce au favorizat contaminarea;

– denumirea și cantitatea produselor alimentare admise pentru utilizare fără excepție;

– denumirea și cantitatea produselor alimentare eventual contaminate;

– denumirea și cantitatea produselor alimentare evident contaminate, inadmisibile pentru alimentație;

– denumirea laboratorului în care urmează a fi efectuate investigațiile;

– recomandări preventive ale experților în ce privește realizarea și utilizarea produselor contaminate, precum și nimicirea lor în caz de necesitate.

Probele colectate pentru investigarea bacteriologică sunt examinate la prezența toxinelor și substanțelor radioactive în laboratoarele CMP și Serviciului Situațiilor Excepționale.

Conform rezultatelor expertizei sanitare pot fi luate următoarele hotărâri:

– produsul alimentar poate fi consumat în alimentație fără restricții;

– produsul alimentar este admis pentru consum de către populația sănătoasă, în cazul când nivelul de contaminare nu depășește concentrația limitei admise (cu excepția contaminării lui cu recepturi bacteriene);

– produsul alimentar este admis pentru consum doar prin reţeaua de alimentaţie publică;

– produsul alimentar urmează a fi prelucrat ori păstrat în condiţii speciale până la diminuarea contaminării la nivelul concentraţiei limitei posibil admise;

– produsul nu este admis în alimentaţia populaţiei, poate fi admis în scopuri tehnice ori în calitate de hrană pentru animale în urma unei prelucrări speciale;

– produsul necesită a fi nimicit.

Sancţiunea privitor la nimicirea produselor alimentare este eliberată de către şeful protecţiei civile din teritoriu ori şefii din ierarhia superioară.

În scop de decontaminare cu substanţe toxice, radioactive ori nimicirea recepturilor bacteriene pot fi utilizate următoarele metode:

- decontaminarea mecanică a straturilor contaminate cu substanţe radioactive şi toxine;
- ventilarea şi păstrarea îndelungată (în caz de substanţe radioactive ori toxine);
- prelucrarea culinară (nimicirea şi dezactivarea recepturilor bacteriene);
- prelucrarea tehnologică (nimicirea recepturilor bacteriene, substanţelor radioactive şi toxice).

Aceste metode pot fi efectuate în funcţie de nivelul şi caracterul contaminării produselor alimentare. Prelucrarea produselor alimentare se face ţinând cont de tipul produsului. Cea mai eficientă metodă este fierberea şi autoclavarea. În acest scop la întreprinderile de alimentaţie publică este necesar de prevăzut etape de protecţie şi prelucrare sanitară a produselor alimentare în cazul aplicării armei biologice. Necesită a fi prevăzută o secţie cu utilaj special (autoclave, vase, etc.) pentru efectuarea acestor măsuri. După efectuarea prelucrării produselor alimentare, personalul implicat este supus prelucrării sanitare depline.

Apa contaminată cu substanţe radioactive necesită a fi supusă prelucrării prin metode chimice, fizice şi fizico-chimice (adsorbţie,

filtrare, condensare). Degazarea apei şi investigarea ei la remanienţe cu substanţe toxice sunt efectuate de către specialiştii serviciilor comunal-tehnice, în localităţile cu sistem centralizat de către forţele proprii ale staţiei de epurare a apei. Specialiştii CMP efectuează doar controlul selectiv al calităţii prelucrării sanitare.

Decontaminarea rezervelor individuale de apă în focarele de afectare în masă se efectuează prin metoda de fierbere (45 minute în caz de forme sporulate şi 10 minute în caz de forme vegetative ale microorganismelor). În scop de decontaminare a apei pot fi folosite şi unele substanţe pentru dezinfecţie. De exemplu, efectul poate fi atins prin adăugarea într-un litru de apă a unei linguriţe pentru ceai de apă oxigenată de 3% ori 10 picături de perhidrol. De asemenea, poate fi folosită o pastilă de hidropirită la cinci litri de apă, care trebuie supusă fierberii timp de cinci minute. Un remediu eficient este pantocidul, când la un litru de apă se folosesc patru pastile cu expoziţia de 30 minute. În caz de utilizare a altor preparate e strict necesar să ne conducem de instrucţiunea anexată.

Cantităţile mari de apă sunt decontaminate de către specialiştii serviciilor comunale prin metode clasice ori mai puţin tradiţionale. Cele mai eficiente şi mai puţin costisitoare preparate în asemenea cazuri sunt clorura de var şi sarea ditribazică a hipocloritului de calciu. După prelucrare concentraţia clorului rezidual trebuie să fie în limitele de 0,7–1,0 gr/l. Calculul cantităţii de preparate clorigene în raport cu cantitatea de apă este următorul: 50 mg de preparat la un litru de apă la timpul expoziţiei de 24 ore, ori 100 mg preparat la un litru de apă cu expoziţia de o oră. Fântânile de mină sunt supuse dezinfecţiei prin adăugarea în apă a substanţelor dezinfectante admise la o expoziţie de trei ore.

În scopul prevenirii răspândirii bolilor infecţioase în focarul de afectare în masă este necesar a efectua vaccinarea şi profilaxia specifică de urgenţă. O importanţă epidemiologică desigur are depistarea activă a bolnavilor contagioşi.

Este cunoscut faptul că sub acţiunea substanţelor radioactive diminuează rezistenţa organismului la diferiţi agenţi patogeni şi poate

acutiza procesele infecţioase latente cronice. Acest fapt determină necesitatea imunizării populaţiei în perioada anterioară supunerii organismului la radiaţie. Imunitatea artificial dobândită esenţial se menţine şi după supunerea organismului la radiaţia ionizantă (cu excepţia dezvoltării bolii ionizante). Revaccinările după supunerea la radiaţie este suportată mai uşor comparativ cu vaccinarea. În asemenea caz vaccinarea este rentabilă a fi efectuată în termene ce ar permite formarea anticorpilor în organismul neiradiat. Totodată, vaccinările pot fi efectuate şi persoanelor supuse radiaţiei.

În caz de radiaţie, până la doza de 100 R în primele 5/7 zile poate fi efectuată vaccinarea, indiferent de tipul vaccinului. Dacă doza radioactivă depăşeşte 100 R, poate fi efectuată doar revaccinarea, indiferent de preparat timp de 5–7 zile după supunerea la radiaţie. În asemenea cazuri vaccinarea este recomandată doar în focarele cu boli infecţioase cu eventuală răspândire epidemică.

Conform indicaţiilor epidemiologice poate fi efectuată profilaxia unor boli infecţioase prin administrarea antibioticelor. Îndeosebi acest procedeu este important pentru persoanele cu o rezistenţă individuală diminuată drept urmare a radiaţiei şi posibilitatea dezvoltării la ei a autoinfecţiei. În condiţiile de supunere la substanţe radioactive şi consumului de alimente iradiate, în special produse lactate obţinute de la animalele care au fost păscute în zonele radioactive pentru consumator, se recomandă administrarea preparatelor de iod ce diminuează doza de radiaţie a glandei tiroide de 50–100 ori.

În perioada de iarnă, când animalele sunt întreţinute în special în spaţii închise şi sunt hrănite cu nutreţ preparat în perioada anterioară radiaţiei şi ulterior n-a fost supus radiaţiei, produsele lactate obţinute de la asemenea animale nu prezintă pericol. Nu sunt periculoase nici produsele conservate pregătite până la perioada radioactivă.

În caz de aplicare a armei biologice, unele măsuri poartă un caracter specific şi se efectuează doar în focarele bacteriologice (vezi cap. Protecţia antibacteriologică a populaţiei şi efectivului militar).

PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA

ПАРЛАМЕНТ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

LEGE

cu privire la protecţia civilă nr. 271-XIII din 09.11.94

Monitorul Oficial al R.Moldova nr.20/231 din 29.12.1994

Capitolul I

PRINCIPII GENERALE

Articolul 1. Sistemul protecţiei civile

(1) Protecţia civilă a Republicii Moldova reprezintă un sistem de măsuri şi acţiuni, întreprinse pe scara întregului stat pe timp de pace şi de război, în vederea asigurării protecţiei populaţiei, proprietăţii în condiţiile calamităţilor naturale şi ecologice, avariilor şi catastrofelor, epifitotiilor, epizootiilor, incendiilor, precum şi în cazul aplicării mijloacelor de nimicire moderne (denumite în continuare în condiţiile situaţiilor excepţionale).

(2) În caz de apariţie a situaţiei excepţionale, autorităţile publice elaborează şi aprobă măsuri şi acţiuni adecvate, reflectate în planurile speciale şi în programele protecţiei civile.

(3) Protecţia civilă include organele de conducere, de administrare, reţeaua de observare şi control de laborator (R.O.C.L.) asupra stării mediului înconjurător şi obiectelor potenţial periculoase, forţele şi mijloacele de lichidare a efectelor situaţiilor excepţionale, sistemul de instruire pentru protecţia civilă.

(4) Protecţia civilă se organizează conform principiului teritorial de producţie în corespundere cu organizarea administrativ-teritorială a republicii, cuprinzând toate ramurile economiei naţionale. Organizarea protecţiei civile poartă un caracter obligatoriu.

acutiza procesele infecţioase latente cronice. Acest fapt determină necesitatea imunizării populaţiei în perioada anterioară supunerii organismului la radiaţie. Imunitatea artificial dobândită esenţial se menţine şi după supunerea organismului la radiaţia ionizantă (cu excepţia dezvoltării bolii ionizante). Revaccinările după supunerea la radiaţie este suportată mai uşor comparativ cu vaccinarea. În asemenea caz vaccinarea este rentabilă a fi efectuată în termene ce ar permite formarea anticorpilor în organismul neiradiat. Totodată, vaccinările pot fi efectuate şi persoanelor supuse radiaţiei.

În caz de radiaţie, până la doza de 100 R în primele 5/7 zile poate fi efectuată vaccinarea, indiferent de tipul vaccinului. Dacă doza radioactivă depăşeşte 100 R, poate fi efectuată doar revaccinarea, indiferent de preparat timp de 5–7 zile după supunerea la radiaţie. În asemenea cazuri vaccinarea este recomandată doar în focarele cu boli infecţioase cu eventuală răspândire epidemică.

Conform indicaţiilor epidemiologice poate fi efectuată profilaxia unor boli infecţioase prin administrarea antibioticelor. Îndeosebi acest procedeu este important pentru persoanele cu o rezistenţă individuală diminuată drept urmare a radiaţiei şi posibilitatea dezvoltării la ei a autoinfecţiei. În condiţiile de supunere la substanţe radioactive şi consumului de alimente iradiate, în special produse lactate obţinute de la animalele care au fost păscute în zonele radioactive pentru consumator, se recomandă administrarea preparatelor de iod ce diminuează doza de radiaţie a glandei tiroide de 50–100 ori.

În perioada de iarnă, când animalele sunt întreţinute în special în spaţii închise şi sunt hrănite cu nutreţ preparat în perioada anterioară radiaţiei şi ulterior n-a fost supus radiaţiei, produsele lactate obţinute de la asemenea animale nu prezintă pericol. Nu sunt periculoase nici produsele conservate pregătite până la perioada radioactivă.

În caz de aplicare a armei biologice, unele măsuri poartă un caracter specific şi se efectuează doar în focarele bacteriologice (vezi cap. Protecţia antibacteriologică a populaţiei şi efectivului militar).

PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA

ПАРЛАМЕНТ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА

LEGE

cu privire la protecţia civilă nr. 271-XIII din 09.11.94

Monitorul Oficial al R.Moldova nr.20/231 din 29.12.1994

Capitolul I

PRINCIPII GENERALE

Articolul 1. Sistemul protecţiei civile

(1) Protecţia civilă a Republicii Moldova reprezintă un sistem de măsuri şi acţiuni, întreprinse pe scara întregului stat pe timp de pace şi de război, în vederea asigurării protecţiei populaţiei, proprietăţii în condiţiile calamităţilor naturale şi ecologice, avariilor şi catastrofelor, epifitotiilor, epizootiilor, incendiilor, precum şi în cazul aplicării mijloacelor de nimicire moderne (denumite în continuare în condiţiile situaţiilor excepţionale).

(2) În caz de apariţie a situaţiei excepţionale, autorităţile publice elaborează şi aprobă măsuri şi acţiuni adecvate, reflectate în planurile speciale şi în programele protecţiei civile.

(3) Protecţia civilă include organele de conducere, de administrare, reţeaua de observare şi control de laborator (R.O.C.L.) asupra stării mediului înconjurător şi obiectelor potenţial periculoase, forţele şi mijloacele de lichidare a efectelor situaţiilor excepţionale, sistemul de instruire pentru protecţia civilă.

(4) Protecţia civilă se organizează conform principiului teritorial de producţie în corespundere cu organizarea administrativ-teritorială a republicii, cuprinzând toate ramurile economiei naţionale. Organizarea protecţiei civile poartă un caracter obligatoriu.

(5) Răspunderea de pregătirea organelor Protecției Civile pentru a desfășura acțiuni în condițiile situațiilor excepționale este pusă pe seama Guvernului, conducătorilor ministerelor, departamentelor, administrației publice locale, unităților economice.

(6) Activitatea ministerelor, departamentelor, autorităților administrației publice locale, unităților economice în domeniul protecției civile este coordonată de Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, creat pe lângă Guvern.

(7) Departamentul protecției Civile și Situațiilor Excepționale este organul central de specialitate al administrației publice în domeniul protecției civile. Organele lui principale sunt Inspectoratul de Stat al Protecției Civile, Statul Major al Forțelor Protecției Civile și Serviciul de salvare-deblocare, temelia căruia o constituie Direcția serviciului de salvatori și pompieri.

Articolul 2. Publicitatea în problemele protecției civile

(1) Activitatea autorităților publice, administrației unităților economice în domeniul protecției civile și asigurării securității populației în condițiile situațiilor excepționale este deschisă opiniei publice și mijloacelor de informare în masă.

(2) Autoritățile publice, conform competențelor stabilite de lege, sunt obligate să asigure informarea corectă a populației, prin intermediul mijloacelor de informare în masă, despre gradul de protecție a ei, iar în caz de apariție a situațiilor excepționale, despre caracterul pericolului apărut, despre acțiunile populației în situația creată și măsurile luate în vederea protecției ei.

Articolul 3. Cadrul juridic al activității Protecției Civile

(1) Cadrul juridic al activității protecției Civile se constituie din Constituție, prezenta lege, alte acte normative, precum și din acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte.

(2) Organele de conducere și de administrare ale Protecției Civile emit, în limitele competenței lor, acte normative care intră în vigoare la momentul publicării lor.

(3) Deciziile organelor de conducere și de administrare ale Protecției Civile, ce nu țin de competența lor, pot fi contestate în modul stabilit de legislație.

Articolul 4. Sarcinile principale ale Protecției Civile

(1) Sarcinile principale ale Protecției Civile sunt:

a) protecția populației și a proprietății în condițiile situațiilor excepționale;

b) executarea lucrărilor de salvare și altor lucrări de neamânat în condițiile situațiilor excepționale și la lichidarea efectelor acestora;

c) organizarea pregătirii prealabile și multilaterale a populației, a obiectelor economiei naționale, forțelor Protecției Civile pentru desfășurarea acțiunilor în cazul apariției pericolului situațiilor excepționale și în condițiile lor.

(2) Protecția Civilă, în conformitate cu sarcinile ce îi revin:

a) organizează forțele necesare, capabile să asigure protecția de nădejde a populației, a proprietății în condițiile situațiilor excepționale, realizează înzestrarea lor tehnico-materială și pregătirea specială, le menține în stare permanentă de pregătire pentru acțiuni în condițiile situațiilor excepționale;

b) creează și menține în stare permanentă de pregătire sistemele de comandă, înștiințare și comunicații, organizează controlul și supravegherea situației radiative, chimice, bacteriologice și antiincendiare pe teritoriul republicii;

c) acumulează fondul necesar de construcții de protecție, le menține în stare permanentă de pregătire pentru adăpostirea persoanelor supuse pericolului;

d) acumulează și păstrează în siguranță mijloacele de protecție, produsele alimentare și medicamentele, mijloacele tehnico-materiale, financiare și de altă natură, sursele autonome de aprovizionare cu energie electrică și cu apă, prevăzute pentru situații excepționale;

e) protejează sursele de apă și sistemele de aprovizionare cu apă, produsele alimentare și materia prima alimentară, furajele, animalele agricole și plantele de infectare radiativă, chimică și bacteriologică, iar mediul înconjurător de poluare cu substanțe radioactive, otrăvitoare, cu acțiune puternică, toxice și cu mijloace bacteriologice;

f) pregătește din timp evacuarea, iar în caz de apariție a pericolului nemijlocit, evacuează populația și proprietatea din zonele periculoase;

g) înştiinţează organele de conducere şi populaţia republicii despre pericolul şi apariţia situaţiilor excepţionale, aduce în stare de pregătire completă forţele şi mijloacele Protecţiei Civile şi conduce acţiunile lor la executarea lucrărilor de salvare şi a altor lucrări de neamânat;

h) acordă ajutor multilateral sinistraţilor;

i) antrenează unităţile economice în acţiunile de preîntâmpinare şi lichidare a efectelor situaţiilor excepţionale;

j) exercită controlul asupra efectuării măsurilor de profilaxie, menite să zădărnicească sau să diminueze probabilitatea apariţiei situaţiilor excepţionale şi să reducă proprietăţile efectelor lor, să sporească securitatea şi stabilitatea funcţionării tuturor ramurilor şi obiectivelor economiei naţionale;

k) asigură securitatea antiincendiară a obiectivelor economiei naţionale, a populaţiei şi stingerea incendiilor;

l) organizează şi efectuează învăţarea de către lucrătorii unităţilor economice şi cetăţeni a procedeelor de apărare şi acţiune în condiţiile situaţiilor excepţionale.

Capitolul II

ATRIBUŢIILE AUTORITĂŢILOR PUBLICE ÎN DOMENIUL PROTECŢIEI CIVILE

Articolul 5. Atribuţiile Parlamentului

Parlamentul:

a) adoptă acte legislative în domeniul protecţiei civile;

b) organizează cercetarea şi audierea chestiunilor ce ţin de protecţia civilă;

c) ratifică, denunţă, suspendă şi anulează acţiunea acordurilor internaţionale în domeniul protecţiei civile încheiate de Republica Moldova;

d) aprobă constituirea organului public administrativ central de specialitate în domeniul protecţiei civile;

e) declară starea de urgenţă în cazul pericolului şi apariţiei situaţiilor excepţionale;

f) declară mobilizarea parţială sau generală a cetăţenilor pentru îndeplinirea sarcinilor protecţiei civile;

g) stabileşte volumul alocaţiilor bugetare pentru protecţia civilă.

Articolul 6. Atribuţiile Preşedintelui Republicii Moldova

Preşedintele Republicii Moldova:

a) coordonează activitatea autorităţilor publice în domeniul protecţiei civile;

b) declară, în conformitate cu legislaţia, mobilizarea parţială sau generală a cetăţenilor pentru îndeplinirea sarcinilor protecţiei civile.

Articolul 7. Atribuţiile Guvernului

Guvernul:

a) aprobă concepţia dezvoltării protecţiei civile în republică;

b) adoptă hotărâri şi emite ordine şi dispoziţii privind organizarea şi activitatea Protecţiei Civile:

c) aprobă planurile protecţiei civile;

d) efectuează conducerea generală şi exercită controlul asupra activităţii ministerelor, departamentelor, autorităţilor administraţiei publice locale în domeniul protecţiei civile;

g) înştiinţează organele de conducere şi populaţia republicii despre pericolul şi apariţia situaţiilor excepţionale, aduce în stare de pregătire completă forţele şi mijloacele Protecţiei Civile şi conduce acţiunile lor la executarea lucrărilor de salvare şi a altor lucrări de neamânat;

h) acordă ajutor multilateral sinistraţilor;

i) antrenează unităţile economice în acţiunile de preîntâmpinare şi lichidare a efectelor situaţiilor excepţionale;

j) exercită controlul asupra efectuării măsurilor de profilaxie, menite să zădărnicească sau să diminueze probabilitatea apariţiei situaţiilor excepţionale şi să reducă proprietăţile efectelor lor, să sporească securitatea şi stabilitatea funcţionării tuturor ramurilor şi obiectivelor economiei naţionale;

k) asigură securitatea antiincendiară a obiectivelor economiei naţionale, a populaţiei şi stingerea incendiilor;

l) organizează şi efectuează învăţarea de către lucrătorii unităţilor economice şi cetăţeni a procedeelor de apărare şi acţiune în condiţiile situaţiilor excepţionale.

Capitolul II

ATRIBUŢIILE AUTORITĂŢILOR PUBLICE ÎN DOMENIUL PROTECŢIEI CIVILE

Articolul 5. Atribuţiile Parlamentului

Parlamentul:

a) adoptă acte legislative în domeniul protecţiei civile;

b) organizează cercetarea şi audierea chestiunilor ce ţin de protecţia civilă;

c) ratifică, denunţă, suspendă şi anulează acţiunea acordurilor internaţionale în domeniul protecţiei civile încheiate de Republica Moldova;

d) aprobă constituirea organului public administrativ central de specialitate în domeniul protecţiei civile;

e) declară starea de urgenţă în cazul pericolului şi apariţiei situaţiilor excepţionale;

f) declară mobilizarea parţială sau generală a cetăţenilor pentru îndeplinirea sarcinilor protecţiei civile;

g) stabileşte volumul alocaţiilor bugetare pentru protecţia civilă.

Articolul 6. Atribuţiile Preşedintelui Republicii Moldova

Preşedintele Republicii Moldova:

a) coordonează activitatea autorităţilor publice în domeniul protecţiei civile;

b) declară, în conformitate cu legislaţia, mobilizarea parţială sau generală a cetăţenilor pentru îndeplinirea sarcinilor protecţiei civile.

Articolul 7. Atribuţiile Guvernului

Guvernul:

a) aprobă concepţia dezvoltării protecţiei civile în republică;

b) adoptă hotărâri şi emite ordine şi dispoziţii privind organizarea şi activitatea Protecţiei Civile:

c) aprobă planurile protecţiei civile;

d) efectuează conducerea generală şi exercită controlul asupra activităţii ministerelor, departamentelor, autorităţilor administraţiei publice locale în domeniul protecţiei civile;

e) stabileşte sarcinile, direcţiile prioritare şi principiile activităţii organelor Protecţiei Civile, modul de organizare şi exercitare a supravegherii de stat în domeniul protecţiei civile, creează organele ei;

f) conduce activitatea de înzestrare a forţelor Protecţiei Civile cu tehnică specială şi alte mijloace tehnico-materiale, crearea fondurilor republicane de rezerve de produse alimentare, medicamente, mijloace energetice, tehnico-materiale, financiare şi de alte mijloace pentru protecţia populaţiei şi asigurarea funcţionării stabile a economiei naţionale în condiţiile situaţiilor excepţionale;

g) atribuie alocaţii bugetare pentru întreţinerea Protecţiei Civile şi înzestrarea forţelor ei cu tehnică specială şi alte mijloace tehnico-materiale;

h) înştiinţează Parlamentul şi Preşedintele Republicii Moldova despre pericolul apariţiei şi apariţia situaţiilor excepţionale;

i) aprobă Regulamentul Departamentului Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale, structura lui organizatorică şi efectivul forţelor Protecţiei Civile.

Articolul 8. Atribuţiile Departamentului Protecţiei Civile şi Situaţilor Excepţionale

Departamentul Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale:

a) exercită conducerea nemijlocită a Protecţiei Civile în republică şi este responsabil pentru lichidarea efectelor situaţiilor excepţionale;

b) efectuează coordonarea activităţii ministerelor, departamentelor şi autorităţilor administraţiei publice locale în domeniul protecţiei civile;

c) înştiinţează organele de administrare ale Protecţiei Civile despre pericolul apariţiei şi apariţia situaţiilor excepţionale;

d) adoptă în limitele competenţei sale decizii în problemele organizării şi realizării protecţiei civile;

e) organizează elaborarea şi realizarea programelor speciale de protecţie a populaţiei şi economiei naţionale, de pregătire şi dotare a formaţiunilor militarizate şi nemilitarizate ale Protecţiei Civile;

f) organizează efectuarea lucrărilor de salvare şi a altor lucrări de neamânat de către formaţiunile militarizate şi nemilitarizate ale Protecţiei Civile în condiţiile situaţiilor excepţionale;

g) elaborează proiecte de acte normative şi de planuri cu privire la protecţia civilă şi le prezintă Guvernului spre examinare în modul stabilit de lege;

h) elaborează programe şi organizează pregătirea organelor de administrare, forţelor Protecţiei Civile, precum şi instruirea populaţiei pentru protecţia civilă;

i) coordonează cercetările ştiinţifice în domeniul protecţiei genistice, radiative, chimice, medico-biologice şi securităţii antiincendiare a obiectivelor economiei naţionale şi a populaţiei;

j) elaborează proiectul comenzii de stat pentru livrarea tehnicii speciale şi a altor mijloace tehnico-materiale de înzestrare a forţelor Protecţiei Civile;

k) exercită supravegherea de stat asupra executării acţiunilor de protecţie civilă;

l) organizează şi susţine colaborarea internaţională în domeniul protecţiei civile;

m) realizează alte măsuri în conformitate cu legislaţia.

Articolul 9. Atribuţiile ministerelor şi departamentelor

Ministerele şi departamentele:

a) exercită, în limitele competenţei lor, conducerea activităţii de realizare a sarcinilor în domeniul protecţiei civile, asigură starea de pregătire permanentă a obiectivelor din subordinea Protecţiei Civile pentru desfăşurarea acţiunilor în condiţiile situaţiilor excepţionale;

b) elaborează şi emit, de comun acord cu Departamentul Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale, regulamente, standarde, norme, reguli, instrucţiuni şi îndreptare privind protecţia civilă;

c) planifică şi realizează măsuri profilactice de zădărnicire sau diminuare a probabilităţii apariţiei situaţiilor excepţionale, de reducere a proporţiilor efectelor lor, de sporire a securităţii funcţionării obiectivelor economiei naţionale în condiţiile situaţiilor excepţionale;

d) asigură starea permanentă de pregătire pentru acțiuni în condițiile situațiilor excepționale a instituțiilor și laboratoarelor R.O.C.L., completarea lor, pregătirea cadrelor și înzestrarea tehnico-materială;

e) creează rezerve departamentale de mijloace ale protecției civile;

f) asigură executarea lucrărilor de salvare și altor lucrări în condițiile situațiilor excepționale;

g) organizează activitatea de cercetări științifice în domeniul protecției civile;

h) prezintă Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale informații în modul stabilit de lege;

i) organizează, în modul stabilit de lege, pregătirea și verificarea cunoștințelor lucrătorilor de conducere și ale specialiștilor de la unitățile economice în domeniul protecției civile.

Articolul 10. Atribuțiile autorităților administrației publice locale

Autoritățile administrației publice locale:

a) exercită, în limitele competenței lor, conducerea activității de îndeplinire a sarcinilor în domeniul protecției civile și asigură starea permanentă de pregătire a obiectivelor din subordinea Protecției Civile pentru acțiuni în condițiile situațiilor excepționale;

b) asigură realizarea concepției protecției civile la unitățile economice;

c) creează și mențin în stare permanentă de pregătire organele de administrare necesare, forțele și mijloacele Protecției Civile, precum și sistemele ei de comandă, înștiințare și comunicații, conform normelor stabilite de Guvern;

d) organizează executarea lucrărilor de salvare și altor lucrări de neamânat în condițiile situațiilor excepționale;

e) asigură înștiințarea la timp a populației în cazul apariției pericolului și apariției situațiilor excepționale, aduc la cunoștință regulile de comportare și modul de acționare în situația creată;

f) realizează măsuri profilactice de zădărnicire sau diminuare a probabilității apariției situațiilor excepționale, de reducere a proporțiilor efectelor lor;

g) organizează pregătirea formațiunilor nemilitarizate și instruirea populației pentru protecția civilă;

h) creează, în scopul asigurării protecției civile, rezerve de produse alimentare, medicamente, mijloace tehnico-materiale și alte mijloace, asigură acumularea, menținerea fondului necesar de construcții de protecție în stare permanentă de pregătire pentru adăpostirea persoanelor supuse pericolului;

i) prezintă Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale informații, în modul stabilit de lege.

Capitolul III

DREPTURILE ŞI OBLIGAŢIILE UNITĂŢILOR ECONOMICE ŞI ALE CETĂŢENILOR ÎN DOMENIUL PROTECŢIEI CIVILE

Articolul 11. Drepturile lucrătorilor Protecţiei Civile

(1) Lucrătorilor Protecţiei Civile, în timpul executării lucrărilor de salvare şi a altor lucrări de neamânat, în vederea îndeplinirii obligaţiilor ce le revin, li se acordă dreptul:

a) să intre liber la orice oră a zilei sau a nopţii în toate încăperile unităţilor economice, precum şi în locuinţele cetăţenilor;

b) să deschidă, în caz de necesitate, uşile şi ferestrele închise, construcţiile de îngrădire, să efectueze demontarea şi demolarea construcţiilor, să întreprindă alte acţiuni pentru protecţia civilă;

c) să limiteze temporar sau să interzică circulaţia transportului, precum şi accesul cetăţenilor pe unele sectoare de teren sau la obiective, să-i oblige pe cetăţeni să părăsească anumite locuri;

d) să folosească liber mijloacele de telecomunicaţii care aparţin unităţilor economice şi cetăţenilor;

e) să primească de la persoanele cu funcţii de răspundere de la obiectivul unde a apărut o situaţie excepţională informaţii necesare pentru executarea eficientă a lucrărilor de salvare şi a altor lucrări de neamânat;

f) să antreneze forţele şi mijloacele unităţilor economice, precum şi formaţiunile militare, militarizate, profesionale şi nemilitarizate ale Protecţiei Civile în modul stabilit de lege;

g) să ceară de la autorităţile administrării publice locale, unităţile economice să li se pună la dispoziţie fără plată tehnică, carburanţi şi lubrifianţi, resurse umane, utilaj, mijloace de telecomunicaţii etc., iar în cazul executării lucrărilor de salvare şi a altor lucrări de neamânat în decursul a mai mult de cinci ore – să fie asiguraţi cu produse alimentare, încăperi pentru odihnă şi restabilirea forţelor efectivului şi persoanelor antrenate la executarea acestor lucrări.

(2) Lucrătorii Protecţiei Civile participă la preîntâmpinarea şi lichidarea efectelor situaţiilor excepţionale pe teritoriile altor state în conformitate cu acordurile interguvernamentale.

Articolul 12. Asigurarea socială şi personală a lucrătorilor Protecţiei Civile

(1) Lucrătorii Protecţiei Civile sunt supuşi asigurării sociale şi personale obligatorii contra accidentelor de muncă, contra bolilor profesionale, dobândite în timpul executării lucrătorilor de salvare şi a altor lucrări de neamânat în condiţiile situaţiilor excepţionale, în modul şi în condiţiile stabilite de legislaţie.

(2) Condiţiile de asigurare socială şi personală obligatorie, indicate la alineatul (1), chiar dacă nu au fost încheiate în prealabil cu patronii, intră în vigoare din momentul începerii executării lucrărilor de prevenire a situaţiei excepţionale sau de lichidare a efectelor ei.

Articolul 13. Drepturile şi obligaţiile cetăţenilor

(1) Cetăţenii Republicii Moldova, cetăţenii străini şi apatrizii, care locuiesc pe teritoriul republicii, în condiţiile situaţiilor excepţionale, au dreptul la protecţia vieţii şi sănătăţii lor, la ajutor material şi financiar, la folosirea fără plată a mijloacelor de protecţie individuală şi colectivă.

(2) Persoanelor care participă nemijlocit la salvarea populaţiei şi lichidarea efectelor situaţiilor excepţionale li se acordă drepturi şi înlesniri suplimentare:

a) asigurarea gratuită cu hrană, îmbrăcăminte, mijloace speciale de protecţie, locuinţe şi transport în perioada executării lucrărilor de salvare şi altor lucrări de neamânat în condiţiile situaţiilor excepţionale;

b) asistenţa medicală şi tratament fără plată;

c) compensaţie bănească, în cazul decedării în timpul îndeplinirii sarcinilor protecţiei civile, care este achitată de stat sau de patron în conformitate cu legislaţia;

d) asigurarea cu pensie, în conformitate cu legislaţia, în cazul survenirii invalidităţii ca urmare a rănirii, contuzionării, schilodirii în timpul îndeplinirii sarcinilor protecţiei civile;

e) decorarea cu ordine, medalii, diplome, acordarea de premii băneşti şi cadouri de preţ pentru bărbăţie şi vitejie manifestate în condiţiile situaţiilor excepţionale.

(3) Persoanelor, care participă la lichidarea efectelor situaţiilor excepţionale, pentru perioada de executare a lucrărilor de salvare şi

a altor lucrări de neamânat, li se păstrează salariul mediu lunar, locul de muncă şi vechimea în muncă, iar în cazul îndeplinirii acestor lucrări peste programul normal de muncă şi în condiţii deosebit de complicate remunerarea se efectuează în conformitate cu legislaţia.

4) Persoanele, care în timpul îndeplinirii sarcinilor protecţiei civile au fost rănite, contuzionate, schilodite sau au devenit invalide şi au fost trimise la examen sau tratament medical de dispensar, de ambulatoriu sau clinic, li se păstrează, pentru timpul aflării în instituţia medicală, locul de muncă, de studii, funcţia scriptică şi salariul mediu lunar, precum şi li se restituie cheltuielile de deplasare la şi de la locul de examen, tratament.

(5) Militarii organelor de administrare, ai formaţiunilor militare şi militarizate şi ai instituţiilor Protecţiei Civile şi membrii familiilor lor beneficiază de drepturile şi înlesnirile prevăzute de Legea cu privire la protecţia socială şi juridică a militarilor şi a membrilor familiilor lor, a cetăţenilor, care trec pregătirea militară.

(6) Cetăţenii Republicii Moldova, cetăţenii străini şi apatrizii care locuiesc pe teritoriul republicii sunt obligaţi:

a) să respecte cu stricteţe actele legislative şi alte acte normative privind protecţia civilă;

b) să cunoască semnalele Protecţiei Civile, regulile de comportare şi ordinea acţiunilor în condiţiile situaţiilor excepţionale;

c) să îndeplinească cerinţele Protecţiei Civile în viaţa cotidiană, în activitatea de producţie şi socială;

d) să înştiinţeze conducătorii obiectivelor economiei naţionale şi autorităţile administraţiei publice locale despre semnele depistate ale pericolului capabil să conducă la apariţia situaţiei excepţionale;

e) să participe activ la lichidarea efectelor situaţiilor excepţionale, să acorde ajutor sinistraţilor;

f) să manifeste atitudine grijulie faţă de obiectivele şi mijloacele Protecţiei Civile.

Articolul 14. Asigurarea drepturilor cetăţenilor

(1) Autorităţile publice de toate nivelurile, organele administrative ale Protecţiei Civile, unităţile economice asigură realizarea drepturilor şi înlesnirilor stabilite de legislaţie pentru persoanele antrenate la îndeplinirea sarcinilor Protecţiei Civile.

(2) Mărimea ajutorului şi modul de acordare al acestuia sinistraţilor în condiţiile situaţiilor excepţionale şi la lichidarea efectelor lor sunt stabilite de Guvern.

Articolul 15. Drepturile organizaţiilor publice

(1) Organizaţiile publice, în conformitate cu statutele lor, au dreptul să participe la îndeplinirea sarcinilor Protecţiei Civile, să acorde ajutor sinistraţilor.

(2) Specialiştii de protecţie civilă şi alte persoane se pot asocia în conformitate cu legislaţia, în organizaţii publice speciale în vederea îndeplinirii sarcinilor protecţiei civile.

Articolul 16. Obligaţiile conducătorilor administraţiei publice locale şi ai unităţilor economice

Conducătorii administraţiei publice locale şi ai unităţilor economice sunt obligaţi:

a) să exercite conducerea activităţii de asigurare a protecţiei civile în teritoriile şi la obiectivele economiei naţionale din subordine şi să poarte răspundere pentru starea protecţiei civile la ele;

b) să ia măsuri la timp şi să desfăşoare întregul volum de acţiuni pentru protecţia civilă;

c) să realizeze un complex de măsuri şi acţiuni de sporire a securităţii şi stabilităţii funcţionării unităţilor economice, de zădărnicire sau diminuare a probabilităţii apariţiei situaţiilor excepţionale;

d) să ia măsuri necesare de protecţie a salariaţilor şi populaţiei în condiţiile situaţiilor excepţionale;

e) să creeze, să instruiască şi să menţină în stare de pregătire formaţiunile nemilitarizate ale Protecţiei Civile, să înveţe lucrătorii şi populaţia procedeele de apărare şi acţiune în condiţiile situaţiilor excepţionale;

f) să organizeze şi să efectueze lucrări de salvare şi alte lucrări de neamânat în condiţiile situaţiilor excepţionale;

g) să creeze rezerve de mijloace tehnico-materiale, medicamente şi alte mijloace necesare pentru asigurarea securităţii şi stabilităţii funcţionării unităţilor economice, să acumuleze fondul necesar de construcţii de protecţie, să le menţină în stare de pregătire permanentă pentru adăpostirea persoanelor supuse pericolului.

Capitolul IV

CONDUCEREA PROTECȚIEI CIVILE, ORGANELE ADMINISTRATIVE, ALE SUPRAVEGHERII DE STAT ȘI FORȚELE PROTECȚIEI CIVILE, INSTRUIREA PRIVIND PROTECȚIA CIVILĂ

Articolul 17. Conducerea Protecției Civile

(1) Conducerea generală a Protecției Civile este exercitată de Guvern, care determină caracterul, volumul și termenele desfășurării activităților ce asigură îndeplinirea sarcinilor protecției civile. Guvernul exercită funcțiile de conducere prin Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, prin alte autorități publice. Primministrul este președintele Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova.

(2) Conducerea nemijlocită a Protecției Civile este exercitată de Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, care se completează cu militari și persoane civile și poartă răspundere pentru pregătirea generală la îndeplinirea sarcinilor ce îi revin.

(3) Șeful Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale este vicepreședintele Comisiei pentru Situații Excepționale a Republicii Moldova și are drept să dea dispoziții (ordine) din numele lui.

(4) Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale exercită conducerea nemijlocită a activității ministerelor, departamentelor și autorităților administrației publice, unităților economice în domeniul protecției civile prin Inspectoratul de Stat al Protecției Civile, iar activitatea formațiunilor militate, militarizate specializate și nemilitarizate ale Protecției Civile – prin Statul Major al Forțelor Protecției Civile și Serviciul de salvare-deblocare.

(5) Conducerea Protecției Civile în raioane, orașe (sectoarele lor) și în sate este exercitată de conducătorii administrației publice locale; în ministere, departamente, la unitățile economice – corespunzător

miniștrii, șefii departamentelor și unităților economice. Conducătorii menționați, conform funcțiilor, sunt președinți ai comisiilor pentru situații excepționale în structurile corespunzătoare.

Articolul 18. Organele administrative ale Protecției Civile

(1) Conducerea Protecției Civile este exercitată de conducătorii ministerelor și departamentelor personal, precum și prin comisiile, inspectoratele, direcțiile și secțiile Protecției Civile. Comisiile, inspectoratele, direcțiile și secțiile sunt organele administrative principale ale Protecției Civile.

(2) Direcțiile și secțiile Protecției Civile din raioane, orașe (sectoarele lor) sunt persoane juridice, dispun de ștampilă cu Stema de Stat a Republicii Moldova și cu denumirea lor.

(3) În primăriile sătești conducerea nemijlocită a Protecției Civile se pune pe seama specialiștilor titulari (inspectorilor) pentru protecția civilă.

(4) În ministere, departamente, la unitățile economice se creează comisii pentru situații excepționale din numărul persoanelor de conducere și colaboratorii aparatului administrativ fără eliberarea lor de la locul de muncă de bază. Structura organizatorică și componența numerică a comisiilor se stabilesc de către autoritățile publice respective.

(5) Pentru îndeplinirea muncii curente în domeniul protecției civile la ministere, departamente, la unitățile economice care au mai mult de 300 de lucrători și la toate obiectivele economiei naționale potențial periculoase se numesc specialiști titulari (inspectori) pentru protecția civilă, la celelalte obiective ale economiei naționale se numesc persoane responsabile, care cumulează munca de bază în domeniul protecției civile și sunt remunerate pentru aceasta cu o plată suplimentară în mărime de până la 50% din salariul de bază.

(6) Conducătorii comisiilor, inspectoratelor, direcțiilor de toate nivelurile sunt obligați să raporteze la timp și obiectiv, în modul stabilit de lege, despre toate cazurile de apariție a situațiilor excepționale, despre cauzele, efectele lor și despre măsurile întreprinse pentru lichidarea efectelor.

Articolul 19. Organele Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile

(1) Supravegherea de stat în domeniul protecției civile este exercitată de organele Inspectoratului de Stat al Protecției Civile care intră în componența Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale.

(2) Organele Inspectoratului de Stat al Protecției Civile asigură supravegherea asupra stării de protecție genetică, radiativă, chimică și medico-biologică a populației, obiectivelor economiei naționale și se divizează în organe republicane și locale.

(3) Organul republican al Inspectoratului de Stat al Protecției Civile este Direcția Protecției Civile și Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile. Organele locale sunt direcțiile, secțiile și inspectoratele Protecției Civile ale orașelor și raioanelor.

(4) Șeful Inspectoratului de Stat al Protecției Civile este Inspector principal de stat al Protecției Civile și totodată, conform funcției deținute, locțiitor al șefului Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale.

(5) Șeful Direcției Protecției Civile și Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile este totodată, conform funcției deținute, locțiitor al Inspectoratului principal de Stat al Protecției Civile.

(6) Șeful secțiilor și al subdiviziunilor subordonate Direcției Protecției Civile și Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile sunt totodată, conform funcțiilor deținute, inspectori superiori (principali), ceilalți lucrători ai Protecției Civile sunt inspectori ai protecției civile.

(7) Dispozițiile, avizele, hotărârile Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile sunt obligatorii pentru executare de către toți cetățenii, precum și de către ministere, departamente, unități economice. Ele pot fi modificate sau anulate numai de persoana cu funcții de răspundere ierarhic superioară a Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile sau de instanța de judecată. Contestarea dispozițiilor, avizelor, hotărârilor nu sistează acțiunea lor.

(8) Sistemul de standarde și norme al protecției civile este condiționat de cerințele protecției genistice, radiative, chimice și medico-biologice ale populației și proprietății, stabilite de standardele și normele, regulile protecției civile.

(9) Cerințele sistemului de standarde și norme ale protecției civile sunt obligatorii pentru executare.

(10) Standardele, normele și regulile protecției civile urmează a fi coordonate cu organele Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile.

(11) În activitatea lor organele Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile colaborează cu alte organe ale Supravegherii de Stat.

[Art.19 modificat prin Legea nr.333-XV din 24.07.03, în vigoare 19.09.03]

[Art.19 modificat prin Legea nr.523-XV din 11.10.2001]

[Art.19 modificat prin Legea nr.493-XIV din 09.07.99]

[Art.19 completat prin Legea nr.1592-XIII din 27.02.98]

Articolul 20. Obligațiile organelor Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile

(1) Organele supravegherii de Stat în domeniul protecției civile sunt obligate:

a) să exercite supravegherea asupra respectării de către ministere, departamente, unități economice, precum și de către cetățeni a cerințelor prezentei legi, a altor acte normative privind protecția civilă;

b) să informeze populația despre starea protecției civile a obiectivelor economiei naționale și rezultatele activității de supraveghere;

c) să acorde ajutor la elaborarea standardelor, normelor și regulilor protecției civile și să le aprobe;

d) să exercite supravegherea asupra îndeplinirii de către organizațiile de proiectare și de construcții, precum și de către unitățile economice și cetățeni a cerințelor protecției genistice, radiative, chimice, medico-biologice a populației la proiectarea, construcția, reconstrucția și reutilarea tehnică a obiectivelor;

e) să participe la activitatea comisiilor pentru darea în exploatare a obiectivelor naționale.

Articolul 21. Drepturile organelor Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile

(1) Pentru îndeplinirea obligațiilor ce le revin, organele Supravegherii de Stat în domeniul protecției civile au dreptul:

a) să efectueze la orice oră de zi sau noapte cercetarea genistică, radiativă, chimică, medico-biologică a obiectivelor economiei naționale, să emită dispoziții, avize, hotărâri pentru înlăturarea încălcărilor prezentei legi, standardelor, normelor și regulilor protecției civile;

b) să controleze în unitățile administrativ-teritoriale la obiectivele economiei naționale starea mijloacelor individuale și colective de protecție, precum și pregătirea formațiunilor Protecției Civile pentru îndeplinirea sarcinilor ce le revin;

c) să verifice nivelul de cunoștințe privind protecția civilă al personalului de conducere, de comandă, al specialiștilor economiei naționale și al cetățenilor;

d) să ceară de la ministere, departamente și unități economice informații privind starea protecției civile a obiectivelor economiei naționale și a populației, precum și date despre situațiile excepționale și efectele lor;

e) să antreneze, în modul stabilit de lege, specialiști de la institutele și organizațiile de cercetări științifice și de proiectare, ingineri și tehnicieni, alți lucrători de la obiectivele economiei naționale pentru a participa la elaborarea măsurilor de protecție civilă, la efectuarea expertizelor corespunzătoare, iar în caz de necesitate, și pentru a participa la exercitarea controlului asupra respectării standardelor, normelor, regulilor protecției civile;

f) să prezinte autorităților publice proiecte de acte legislative și de alte acte normative privind protecția civilă;

g) să aprobe standardele, normele și regulile de protecție genistică, radiativă, chimică, medico-biologică a obiectivelor economiei naționale și populației, să coordoneze actele normative în domeniul protecției civile;

h) să sisteze total sau parțial activitatea unității economice (unui domeniu de producție aparte), să interzică exploatarea clădirilor construcțiilor unor încăperi separate, sectoarelor de producție sau agregatelor, în cazul depistării încălcărilor cerințelor privind protecția civilă, precum și a cauzelor și condițiilor care pot duce la apariția situației excepționale, creează pericol pentru viața și sănătatea omului, conduc la distrugerea (contaminarea) valorilor materiale;

i) să sisteze construcția sau reconstrucția clădirilor și construcțiilor în caz de depistare a abaterilor de la documentele de deviz și proiectare sau de la cerințele standardelor, normelor, regulilor protecției civile;

j) să aplice, în corespundere cu legislația, sancțiuni sub formă de amendă persoanelor cu funcții de răspundere și cetățenilor pentru încălcarea sau nerespectarea cerințelor, standardelor, normelor și regulilor protecției genistice, radiative, chimice, medico-biologice a obiectivelor economiei naționale a populației, să emită dispoziții, avize, hotărâri cu privire la sistarea activității obiectivului economiei naționale, sectorului, agregatului.

[Art.21 modificat prin Legea nr.333-XV din 24.07.03, în vigoare 19.09.03]

Articolul 22. Forțele Protecției Civile

(1) Forțele protecției Civile includ unitățile și subunitățile, formațiunile militarizate ale Protecției Civile, Direcției serviciului de salvatori și pompieri, formațiunile specializate ale ministerelor, departamentelor, formațiunile nemilitarizate, instituțiile și organizațiile speciale.

(2) Baza forțelor Protecției Civile o constituie unitățile și subunitățile, formațiunile militarizate ale Protecției Civile și Direcției serviciului de salvatori și pompieri, destinate să execute lucrări de salvare și alte lucrări de neamânat în condițiile situațiilor excepționale la obiectivele și sectoarele deosebit de importante, în circumstanțe deosebit de complicate.

(3) Subunitățile de salvare-deblocare ale Protecției Civile, detașamentele militarizate și militare de salvatori și pompieri, unitățile și

posturile Protecţiei Civile intră în componenţa Serviciului de salvare-deblocare al Departamentului Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale, se folosesc prin dispoziţia şefului departamentului şi se completează cu militari şi persoane civile pe bază de contract militar sau militarizat şi cu militari în termen.

[Alin.3 modificat prin Legea nr.621-XIII din 31.10.95]

(4) Conducerea nemijlocită a Forţelor Protecţiei Civile, destinate pentru lichidarea efectelor situaţiilor excepţionale, se exercită prin intermediul Statului Major al Forţelor Protecţiei Civile.

(5) Formaţiunile specializate ale ministerelor şi departamentelor, menite să exercite controlul permanent asupra stării mediului înconjurător, obiectivelor potenţial periculoase ale economiei naţionale şi să lichideze efectele situaţiilor excepţionale, la aceste obiective, sunt folosite conform dispoziţiilor conducătorilor ministerelor şi departamentelor respective, care poartă răspundere pentru starea de pregătire a formaţiunilor menţionate pentru îndeplinirea sarcinilor ce le revin.

(6) Regulamentele formaţiunilor specializate ale ministerelor şi departamentelor se elaborează de către autorităţile publice respective şi se coordonează cu Departamentul Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale.

(7) Formaţiunile nemilitarizate ale Protecţiei Civile se completează din rândul populaţiei apte pentru muncă. Ele se creează conform principiului teritorial de producţie: formaţiunile teritoriale se organizează la nivel de republică, raion, oraş (sectoare ale oraşului), sat; celelalte – la nivel de unitate economică.

(8) În componenţa formaţiunilor nemilitarizate se includ în mod obligatoriu cetăţenii Republicii Moldova; bărbaţi – în vârstă de la 18 la 60 ani, femei – în vârstă de la 18 la 55 de ani, cu excepţia invalizilor de gradul I şi al II, femeilor gravide şi celor care au copii sub 8 ani.

(9) Numărul formaţiunilor nemilitarizate, structura scriptică de organizare a lor, asigurarea tehnico-materială şi modul de folosire se

stabilesc în Regulamentul formaţiunilor nemilitarizate ale Protecţiei Civile.

(10) Răspunderea pentru starea de pregătire a formaţiunilor nemilitarizate ale Protecţiei Civile pentru îndeplinirea sarcinilor ce le revin o poartă conducătorii obiectivelor economiei naţionale, pe baza cărora sunt create aceste formaţiuni.

(11) Observaţiile asupra poluării mediului înconjurător cu substanţe radioactive, otrăvitoare, cu acţiune puternică, toxice şi cu mijloace bacteriale (biologice) se efectuează de către R.O.C.L., include: centrele şi instituţiile sanitaro-igienice şi antiepidemice ale Ministerului Sănătăţii, reţeaua de staţii hidrometeo ale serviciului „Hidrometeo" al Departamentului Protecţiei Mediului Înconjurător, laboratoarele veterinare, agrochimice, staţiile de protecţie a plantelor ale Ministerului Agriculturii şi Alimentaţiei. La realizarea acestor obiective sunt antrenate laboratoarele Ministerului Serviciilor Comunale şi Exploatării Fondului de Locuinţe etc.

(12) R.O.C.L. include instituţiile principale (publice şi raionale), laboratoarele centrale specializate şi centrele de indicaţie a substanţelor radioactive, otrăvitoare, cu acţiune puternică, toxice şi mijloacelor bacteriale (biologice). Numărul de instituţii şi laboratoare ale R.O.C.L. este aprobat de Guvern.

(13) Observările şi controlul de laborator se organizează şi se efectuează în conformitate cu Regulamentul R.O.C.L. Răspunderea pentru activitatea instituţiilor şi laboratoarelor ce intră în componenţa R.O.C.L. revine conducătorilor respectivi.

(14) Coordonarea şi controlul asupra activităţii R.O.C.L. le exercită Departamentul Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale.

(15) Conform dispoziţiei Guvernului la executarea lucrărilor de salvare şi a altor lucrări de neamânat în condiţiile situaţiilor excepţionale şi la lichidarea efectelor lor pot fi antrenate unităţile militare ale Ministerului Apărării, subunităţile şi unităţile Ministerului Afacerilor Interne, ale Serviciului de Informaţii şi Securitate al Republicii Moldova şi ale Departamentului Trupelor de Grăniceri.

[Alin.15 art.22 modificat prin Legea nr.543-XV din 12.10.2001]

Articolul 23. Conducerea executării lucrărilor de salvare şi a altor lucrări de neamânat

(1) Conducerea operativă a forţelor şi mijloacelor Protecţiei Civile la executarea lucrărilor de salvare şi a altor lucrări de neamânat în cazul apariţiei situaţiei excepţionale de proporţie republicană, locală şi la nivel de obiectiv se efectuează corespunzător de către Departamentul Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale, conducătorii administraţiei publice locale şi ai unităţilor economice.

(2) Conducătorului lucrărilor de salvare şi ai altor lucrări de neamânat i se subordonează toate forţele şi mijloacele sosite pentru lichidarea situaţiei excepţionale, indiferent de apartenenţa departamentală. Nimeni dintre persoanele cu funcţii de răspundere nu este în drept să intervină la acţiunile conducătorului lucrărilor de salvare şi al altor lucrări de neamânat sau să anuleze comenzile şi dispoziţiile lui de conducere a forţelor şi mijloacelor Protecţiei Civile.

Articolul 24. Instruirea pentru protecţia civilă.

(1) Instruirea tuturor categoriilor de populaţie pentru protecţia civilă are un caracter general şi este obligatorie de la vârsta de 8 ani în şcolile de cultură generală, precum şi în instituţiile de învăţământ mediu de specialitate şi de învăţământ superior din contul timpului de studii, la unităţile economice din contul timpului de muncă şi la locul de trai în afara orelor de program, conform programelor special elaborate.

(2) Instruirea pentru protecţia civilă a aparatului administrativ, a lucrătorilor şi a efectivului formaţiunilor nemilitarizate ale unităţilor economice se asigură de către conducătorii acestor unităţi economice, ţinându-se cont de specificul lor, din contul timpului de muncă, în conformitate cu prezenta lege şi cu dispoziţia Guvernului.

(3) Lucrătorii de conducere şi specialiştii unităţilor economice, după confirmarea lor în funcţie, sunt obligaţi să treacă instruirea pentru protecţia civilă, în măsura în care ar asigura îndeplinirea obligaţiilor de serviciu în domeniul protecţiei civile. Specializarea lor ulterioară pentru protecţia civilă se efectuează nu mai rar de o dată în trei ani, fiind scoşi din producţie.

Capitolul V

ASIGURAREA FINANCIARĂ ŞI TEHNICO-MATERIALĂ A PROTECŢIEI CIVILE

Articolul 25. Asigurarea financiară a Protecţiei Civile

(1) Finanţarea protecţiei civile se efectuează:

a) în republică în întregime şi la unităţile ei administrativ-teritoriale – din contul mijloacelor bugetului de stat şi ale bugetelor locale alocate în mod centralizat Departamentului Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale;

b) în ministere, departamente – din contul mijloacelor bugetului de stat alocate Departamentului Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale, precum şi din fondurile sale centralizate şi mijloacele de rezervă;

c) la unităţile economice – din contul mijloacelor unităţilor economice.

(2) Activităţile de protecţie civilă pot fi finanţate şi din alte surse, conform legislaţiei.

(3) Cheltuielile legate de desfăşurarea activităţilor de protecţie a populaţiei şi de lichidare a efectelor situaţiilor excepţionale se acoperă din contul fondurilor centralizate şi mijloacelor de rezervă ale ministerelor şi departamentelor, la obiectivele cărora s-au produs situaţii excepţionale, precum şi din mijloacele fondurilor de asigurare.

(4) Cheltuielile pentru protecţia civilă în bugetul de stat, bugetele locale, bugetele ministerelor, departamentelor şi unităţilor economice consituie un compartiment (articol) aparte.

Articolul 26. Asigurarea tehnico-materială a Protecţiei Civile

(1) Asigurarea tehnico-materială a Protecţiei Civile se efectuează din contul mijloacelor alocate Departamentului Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale.

(2) Asigurarea Protecţiei Civile cu tehnică specială şi cu alte mijloace tehnico-materiale necesare se efectuează prin intermediul

Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, Ministerelor și departamentelor, autorităților administrației publice locale, costul mijloacelor primite fiind achitat de către beneficiar.

(3) Pentru protecția populației, efectuarea lucrărilor de salvare și a altor lucrări de neamânat în condițiile situațiilor excepționale și la lichidarea efectelor lor în republică se creează rezerve de mijloace de protecție și rezerve de alte mijloace tehnico-materiale.

(4) Componența, modul de completare și utilizare a rezervelor de stat în domeniul protecției civile sunt stabilite de către Guvern, conducătorii ministerelor, departamentelor, administrației publice locale, unităților economice.

Articolul 27. Averea protecției Civile

(1) Averea Protecției Civile se constituie din clădirile și încăperile Departamentului Protecției Civile și Situațiilor Excepționale și ale subdiviziunilor lui, construcțiile de protecție, instalațiile de înștiințare și de telecomunicații, laboratoarele, depozitele, mijloacele de protecție individuală, de stingere a incendiilor, medicamentele, aparatele de cercetare și control radioactiv și chimic, alte mijloace tehnico-materiale – proprietate publică, precum și cele formate sau achiziționate contra mijloacelor ministerelor, departamentelor, unităților economice și cele folosite pentru protecția civilă.

(2) Se interzice folosirea averii Protecției Civile, schimbarea sau comercializarea ei, darea în arendă fără a coordona cu șefii respectivi ai Protecției Civile.

(3) Conducătorii unităților economice poartă răspundere pentru întreținerea, păstrarea și folosirea averii Protecției Civile în conformitate cu legislația.

Articolul 28. Întreținerea organelor administrative, formațiunilor militarizate și nemilitarizate și instituțiilor Protecției Civile

(1) Departamentul Protecției Civile și Situațiilor Excepționale, Centrul republican de instruire pentru protecția civilă și filialele lui, militarii și lucrătorii organelor administrative, formațiunilor militarizate și instituțiilor Protecției Civile se întrețin din contul bugetului de stat.

(2) Guvernul, autoritățile administrației publice locale asigură organele administrative, formațiunile militarizate, instituțiile și organizațiile Protecției Civile cu clădiri și încăperi de serviciu, mijloace de telecomunicații și transport auto.

(3) Militarii organelor administrative, formațiunilor militarizate și instituțiilor Protecției Civile își satisfac serviciul militar pe bază de contract și în chestiunile privind satisfacerea serviciului, asigurarea bănească și altor feluri de asigurare beneficiază de drepturile și înlesnirile stabilite de legislație pentru militarii Forțelor Armate.

(4) Efectivul formațiunilor militarizate ale Protecției Civile își satisface serviciul militarizat pe bază de contract și în chestiunile privind satisfacerea serviciului, asigurarea bănească și alte feluri de asigurare beneficiază de drepturile și înlesnirile stabilite de legislație pentru unitățile și subdiviziunile militarizate.

(5) Asigurarea tehnico-materială și întreținerea formațiunilor nemilitarizate ale Protecției Civile la unitățile economice se efectuează din contul mijloacelor unităților economice.

Capitolul VI

RĂSPUNDEREA PENTRU ÎNCĂLCAREA LEGISLAȚIEI CU PRIVIRE LA PROTECȚIA CIVILĂ. CONTROLUL ASUPRA PRESTĂRII EI

Articolul 29. Răspundea unităților economice

(1) Unitățile economice din vina cărora s-au produs situații excepționale poartă răspundere materială în mărimea prejudiciului cauzat altor întreprinderi, cetățenilor şi mediului înconjurător, în conformitate cu legislația.

(2) Accidentele în care au nimerit cetățenii Republicii Moldova, cetățenii străini şi apatrizii, drept urmare a apariției situațiilor excepționale, se califică drept accidente de muncă.

(3) Unitățile economice din vina cărora s-au produs situațiile excepționale sunt obligate să recupereze prejudiciul adus sinistraților şi să le plătească indemnizații unice, în conformitate cu legislația.

Articolul 30. Răspunderea cetățenilor

Persoanele cu funcții de răspundere şi alte persoane vinovate de încălcarea prezentei legi şi a altor acte normative privind protecția civilă poartă răspundere disciplinară, materială, administrativă şi penală în conformitate cu legislația.

Articolul 31. Controlul asupra respectării legislației privind protecția civilă

Controlul asupra respectării legislației privind protecția civilă este exercitat de Departamentul Protecției Civile şi Situațiilor Excepționale.

Capitolul VII

COLABORAREA INTERNAȚIONALĂ ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI CIVILE

Articolul 32. Colaborarea Republicii Moldova cu alte state în domeniul protecției civile

(1) Colaborarea Republicii Moldova cu alte state în domeniul protecției civile este efectuată de către autoritățile publice în limitele drepturilor şi împuternicirilor stabilite de legislație.

(2) În cazul în care cetățenii Republicii Moldova execută lucrări în domeniul protecției civile peste hotare în baza tratatelor şi acordurilor interstatale se aplică prevederile acestor documente.

(3) Particularitățile reglementării relațiilor în domeniul protecției civile pentru cetățenii străini care lucrează în Republica Moldova se stabilesc prin acordul părților interesate.

Preşedintele parlamentului **Petru LUCINSCHI**

Chişinău, 9 noiembrie 1994
Nr. 271-XIII.

REGULAMENTUL

Comisiei pentru Situaţii Excepţionale a Republicii Moldova aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1340 din 4 decembrie 2001

1. Regulamentul Comisiei pentru Situaţii Excepţionale a Republicii Moldova determină sarcinile principale, modul de organizare şi funcţionare al Comisiei pentru Situaţii Excepţionale a Republicii Moldova (în continuare – Comisia).

2. Comisia este creată pentru exercitarea unor măsuri, menite să reducă riscul apariţiei situaţiilor excepţionale, iar în cazul declanşării acestora – pentru organizarea lichidării consecinţelor lor şi asigurarea protecţiei populaţiei şi teritoriului.

3. În componenţa Comisiei intră: preşedintele, vicepreşedinţii, secretarul şi membrii Comisiei. Componenţa Comisiei este aprobată prin Hotărâre de Guvern.

Preşedinte al Comisiei este desemnat Prim-ministrul Republicii Moldova, iar vicepreşedinţi sunt viceprim-miniştrii şi directorul general al Departamentului Situaţii Excepţionale.

Pentru soluţionarea anumitor sarcini privind protecţia populaţiei şi teritoriului împotriva situaţiilor excepţionale ministerele, departamentele, instituţiile, organizaţiile, întreprinderile şi alte unităţi economice, cu orice formă organizaţional-juridică şi tip de proprietate, vor crea subcomisii de profilurile corespunzătoare.

4. Activitatea Comisiei este reglementată de Constituţia şi legislaţia Republicii Moldova, hotărârile Parlamentului, decretele Preşedintelui Republicii Moldova şi hotărârile Guvernului, de prezentul Regulament şi de alte acte normative, inclusiv internaţionale, ratificate de Republica Moldova.

În acţiunile impuse de situaţiile excepţionale documentul operativ de bază al Comisiei este Planul Protecţiei Civile a Republicii Moldova.

5. Sarcinile de bază ale Comisiei sunt:

– conjugarea eforturilor administraţiei publice centrale şi locale, întreprinderea şi orientarea acestora spre prevenirea accidentelor de mari proporţii şi catastrofelor, diminuarea consecinţelor calamităţilor naturale, tehnogene şi ecologice;

– verificarea capacităţii de intervenţie a structurilor de conducere, gradului de pregătire a forţelor şi mijloacelor necesare, folosirea acestora cu maximă eficienţă în situaţiile excepţionale;

– asigurarea protecţiei populaţiei, teritoriului, mediului ambiant şi patrimoniului în cazul declanşării situaţiilor excepţionale.

6. Comisia exercită conducerea generală a activităţii de prevenire şi reacţionare în situaţii excepţionale în scopul evitării sau reducerii pericolului declanşării accidentelor, catastrofelor, calamităţilor naturale, tehnogene şi ecologice, cazurilor de boli infecţioase şi intoxicaţii în masă a populaţiei.

Atribuţiile Comisiei sunt:

– realizarea programelor de lungă durată şi a măsurilor de prevenire a situaţiilor excepţionale şi lichidarea consecinţelor acestora, sporirea gradului de protecţie a populaţiei şi teritoriului, siguranţei funcţionării stabile a economiei şi obiectelor potenţial periculoase;

– crearea sistemului de stat de prevenire şi lichidare a situaţiilor excepţionale, menţinerea în stare de pregătire a forţelor şi mijloacelor acestuia;

– analiza cauzelor şi consecinţelor accidentelor, catastrofelor, calamităţilor naturale, tehnogene şi ecologice, a eficacităţii măsurilor de protecţie aplicate, generalizarea şi popularizarea experienţei de lichidare a consecinţelor situaţiilor excepţionale.

7. În caz de pericol şi declanşare a situaţiilor excepţionale, Comisia:

– coordonează activitatea sistemului de stat de prevenire şi lichidare a situaţiilor excepţionale;

– analizează datele recepţionate privind situaţia creată, studiază caracterul, cauzele declanşării şi proporţiile calamităţii, adoptă decizii cu privire la aplicarea unor măsuri urgente, precum şi unor măsuri

ulterioare de protecţie a populaţiei, teritoriului şi patrimoniului, localizarea şi lichidarea consecinţelor accidentelor, catastrofelor, calamităţilor naturale, tehnogene şi ecologice. Organele administraţiei publice centrale şi locale informează Comisia despre situaţia creată prin intermediul Departamentului Situaţii Excepţionale;

– controlează şi analizează modul de desfăşurare a lucrărilor de salvare şi de intervenţie urgentă, adoptă măsuri pentru asigurarea lor oportună cu forţele şi mijloacele necesare;

– în caz de necesitate, decide evacuarea populaţiei din zonele afectate;

– audiază rapoartele factorilor de decizie privind desfăşurarea lucrărilor de salvare-deblocare şi acordare a ajutorului necesar sinistraţilor;

– asigură informarea populaţiei, prin intermediul mass-media, despre cauzele şi proporţiile calamităţii, măsurile întreprinse de Guvern pentru prevenirea pericolului, declanşarea calamităţilor şi lichidarea consecinţelor acestora şi protecţia populaţiei şi teritoriului, familiarizarea populaţiei cu regulile de comportare în situaţii excepţionale;

– aduce la cunoştinţa conducătorilor ţărilor limitrofe despre declanşarea situaţiei excepţionale pe teritoriul Republicii Moldova, caracterul pericolului existent pentru mediul ambiant şi populaţia acestor ţări şi măsurile întreprinse de către Guvernul Republicii Moldova pentru lichidarea acestuia, iar în cazul declanşării situaţiei excepţionale de mari proporţii lansează apelul internaţional de acordare a ajutorului cu forţe de salvare, resurse materiale şi financiare, în caz de necesitate coordonează cu ţările menţionate acţiunile de lichidare a consecinţelor situaţiei excepţionale create.

8. În baza decretului Preşedintelui Republicii Moldova sau Hotărârii Parlamentului Republicii Moldova cu privire la instituirea stării de urgenţă pe teritoriul republicii Comisia aduce în stare de alertă sistemul de stat de prevenire şi lichidare a situaţiilor excepţionale sau unele verigi concrete ale acestui sistem conform necesităţilor.

9. Comisia pentru Situaţii Excepţionale are dreptul:

– să adopte, în limitele competenţei sale, decizii şi să le emită sub formă de dispoziţii. Dispoziţiile Comisiei sunt obligatorii pentru conducătorii tuturor ministerelor, departamentelor, organelor administraţiei publice locale şi întreprinderilor, indiferent de forma organizaţional-juridică şi tipul de proprietate;

– să adopte decizii privind utilizarea mijloacelor financiare şi materiale pentru lichidarea consecinţelor situaţiilor excepţionale şi acordarea ajutorului sinistraţilor;

– să controleze lucrul comisiilor pentru situaţii excepţionale ale organelor administraţiei publice centrale şi locale şi să examineze în şedinţele sale rapoartele conducătorilor acestor comisii;

– să efectueze controale şi expertize, cu antrenarea instituţiilor şi specialiştilor în materie, în vederea prevenirii accidentelor, catastrofelor, calamităţilor, cazurilor de boli infecţioase, intoxicaţii în masă a populaţiei, depistării cauzelor şi consecinţelor acestora, sporirii siguranţei protecţiei populaţiei, mediului ambiant şi stabilităţii funcţionării economiei naţionale;

– în situaţii excepţionale să antreneze forţele şi mijloacele necesare, indiferent de apartenenţa lor, precum şi populaţia republicii aptă pentru muncă la desfăşurarea lucrărilor curente de lichidare a consecinţelor situaţiilor excepţionale;

– să prezinte Guvernului propuneri cu privire la perfecţionarea forţelor şi modernizarea mijloacelor protecţiei civile a Republicii Moldova.

10. Comisia activează în baza planului anual şi de perspectivă.

Şedinţele de lucru ale Comisiei se convoacă ori de câte ori este necesar, dar cel puţin o dată în semestru. Chestiunile examinate la şedinţele Comisiei şi deciziile adoptate se consemnează în procese-verbale, semnate de preşedintele ei.

11. Formele principale de pregătire a membrilor Comisiei pentru acţiuni în situaţii excepţionale sunt antrenamentele planice, care se desfăşoară cel puţin de două ori pe an.

12. Asigurarea financiară şi materială a activităţii Comisiei se realizează conform legislaţiei Republicii Moldova.

PRINCIPIILE
de bază ale protecţiei sanitare a teritoriului Republicii Moldova aprobate prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 556 din 10 octombrie 1996

I. Noţiuni generale

Protecţia sanitară a teritoriului prezintă un sistem de măsuri de stat în vederea diminuării pericolului importului şi răspândirii bolilor convenţionale şi altor infecţii focarelor epidemice ale acestor maladii. Sistemul în cauză prevede măsuri organizatorice, administrative, medico-sanitare care sunt executorii pentru toate ministerele, departamentele, agenţii economici (indiferent de forma de proprietate), cetăţenii Republicii Moldova şi apatrizii şi se efectuează pe întreg teritoriul republicii, precum şi la punctele de trecere a frontierei de stat cu orice mijloc de transport.

II. Organizarea protecţiei sanitare

Protecţia sanitară a teritoriului se asigură prin realizarea legislaţiei ţării în domeniul ocrotirii sănătăţii, asistenţei sanitaro-epidemiologice a populaţiei, Regulilor medico-sanitare internaţionale. Ministerul Sănătăţii elaborează şi prezintă Guvernului propuneri privind formarea politicii de stat în domeniul protecţiei sanitare a teritoriului. Ministerele şi departamentele, agenţii economici, independent de apartenenţa departamentală şi forma de proprietate, posesorii mijloacelor de transport în rutele internaţionale poartă răspundere pentru nerespectarea măsurilor şi regulilor de protecţie sanitară a teritoriului ţării şi asigură:

– respectarea strictă a cerinţelor Serviciului Sanitar de Stat în mijloacele de transport internaţional, la gările feroviare de frontieră, aeroporturi, staţii auto, porturi fluviale etc.;

– pregătirea echipajelor (brigăzilor) şi personalului mijloacelor de transport, ce prestează servicii pentru rutele internaţionale, precum şi personalului aeroporturilor, gărilor prin care se efectuează

transportări internaţionale în materia de profilaxie a bolilor infecţioase convenţionale şi extrem de periculoase;

– îndeplinirea prescripţiilor Serviciului Sanitar de Stat privind efectuarea complexului de măsuri în caz de depistare a bolnavilor şi persoanelor suspectate de infecţii convenţionale sau alte boli extrem de periculoase, precum şi la depistarea rozătoarelor sau insectelor infectate;

– instruirea, profilaxia specifică, investigaţiile de laborator (în caz de necesitate) a persoanelor ce pleacă în ţări nefavorabile, din punct de vedere al bolilor infecţioase convenţionale, în comun cu instituţiile medicale teritoriale;

– crearea condiţiilor pentru alimentare, aprovizionarea cu apă potabilă a pasagerilor şi personalului mijloacelor de transport, pentru întreţinerea mijloacelor de transport, pentru colectarea, eliminarea şi decontaminarea deşeurilor, condiţii care să excludă accesul şi transportarea rozătoarelor şi insectelor.

Ministerul Sănătăţii, conform informaţiilor Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS), întocmeşte lista ţărilor pentru vizitarea cărora este obligatorie imunizarea şi comunică operativ această informaţie instituţiilor medicale locale şi departamentale.

În caz de pericol de import şi răspândire în teritoriul ţării a infecţiilor convenţionale şi extrem de periculoase, Guvernul, de comun acord cu OMS, poate să introducă restricţii temporare la trecerea frontierei de stat.

În scopul respectării regimului stabilit de trecere a frontierei, se antrenează forţe ale Ministerului Afacerilor Interne, Departamentului Protecţiei Civile şi Situaţiilor Excepţionale, Ministerului Apărării.

La punctele internaţionale de trecere a frontierei de stat se creează posturi sanitare de control, care activează în comun cu toate serviciile punctelor de trecere a frontierei. Măsurile restrictive concrete faţă de cetăţeni, inclusiv din ţări străine, în caz de depistare a bolilor extrem de periculoase, se efectuează în volumul şi termenele prevăzute de Regulile medico-sanitare internaţionale.

III. Asigurarea informaţională

În caz de înregistrare în ţările străine a bolilor extrem de periculoase, misiunile diplomatice şi consulare ale Republicii Moldova acreditate în aceste state informează neîntârziat Ministerul Afacerilor Externe şi Ministerul Sănătăţii al Republicii Moldova, cu indicarea denumirii regiunii afectate, numărul de cazuri înregistrate şi măsurilor întreprinse de organele locale.

Ministerul Sănătăţii, în baza datelor proprii şi informaţiilor OMS, asigură informarea operativă a ministerelor, departamentelor interesate, instituţiilor medicale şi populaţiei ţării.

Ministerul Sănătăţii întreţine relaţii externe în chestiunile supravegherii epidemiologice internaţionale şi respectării Regulilor medico-sanitare internaţionale, informează OMS, Ministerul Afacerilor Externe, precum şi la cerere, misiunile diplomatice ale ţărilor străine aflate în Republica Moldova.

Despre depistarea cazurilor de îmbolnăvire sau suspectare de boli infecţioase, ministerele şi departamentele informează operativ Ministerul Sănătăţii, iar agenţii economici, conducătorii mijloacelor de transport care participă la traficul internaţional informează conducerea gărilor, aeroporturilor şi instituţiile medicale teritoriale.

REGULAMENTUL
reţelei naţionale de observare şi control de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 961, din 21 august 2006

I. Dispoziţii generale

1. Regulamentul reţelei naţionale de observare şi control de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici (denumit în continuare Regulament) stabileşte obiectivele controlului radioactiv, chimic şi biologic al mediului înconjurător, modul de organizare şi componenţa reţelei naţionale de observare şi control de laborator, precum şi sarcinile acesteia în situaţii excepţionale.

2. Observarea şi controlul de laborator privind contaminarea (poluarea) obiectivelor mediului înconjurător cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici se organizează şi se efectuează conform Legii cu privire la protecţia civilă nr. 271-XIII din 9 noiembrie 1994, Legii cu privire la radioprotecţie şi securitatea nucleară nr. 1440-XIII din 24 decembrie 1997, Legii privind asigurarea sanitaro-epidemiologică a populaţiei nr. 1513-XII din 16 iunie 1993, Legii privind activitatea veterinară nr. 1538-XII din 23 iunie 1993, Legii cu privire la regimul produselor şi substanţelor nocive nr. 1236-XIII din 3 iulie 1997, Legii cu privire la activitatea hidrometeorologică nr. 1536-XIII din 25 februarie 1998, Legii privind protecţia mediului înconjurător nr. 1515-XII din 16 iunie 1993, Legii privind protecţia aerului atmosferic nr. 1422-XIII din 17 decembrie 1997, Legii cu privire la protecţia plantelor nr. 612-XIV din 1 octombrie 1999, Legii privind organizarea administrativ-teritorială a Republicii Moldova nr.764-XV din 27 decembrie 2001 şi prezentului Regulament.

Observarea şi controlul de laborator se organizează în scopul depistării la timp a contaminării (poluării) radioactive, chimice şi biologice a solului, aerului, apei, materiilor prime alimentare, furajelor şi a altor obiective ale mediului înconjurător, precum şi pentru efectuarea oportună a măsurilor de protecţie a populaţiei, a efectivului formaţiunilor protecţiei civile, a animalelor, plantelor şi apei contra contaminării cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici.

3. În sensul prezentului Regulament, principalele noţiuni semnifică următoarele:

observare – sistem de măsuri întreprinse pentru depistarea oportună a faptului contaminării (poluării) mediului înconjurător, determinarea tipului de substanţe otrăvitoare, puternic toxice şi stabilirea debitului dozei expoziţionale (fondului radioactivităţii);

control de laborator – testarea în condiţii de laborator a probelor prelevate la obiectivele mediului înconjurător (aer, produse alimentare, materii prime alimentare, apă, precipitaţii etc.) contaminate (poluate) cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici cunoscuţi;

situaţie excepţională – întreruperea condiţiilor normale de viaţă şi activitate a populaţiei la un obiect sau pe un anumit teritoriu în urma unei avarii, catastrofe, calamităţi cu caracter natural, tehnogen sau biologico-social, care conduc sau pot conduce la pierderi umane şi materiale.

4. Observarea şi controlul de laborator sunt efectuate de reţeaua naţională de observare şi control de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici (denumită în continuare reţeaua naţională), a cărei bază o constituie centrele de medicină preventivă ale Ministerului Sănătăţii şi Protecţiei Sociale, Centrul Republican de Pedologie Aplicată, Centrul Republican de Diagnosticare Veterinară, laboratoarele cu profil veterinar şi agrochimic, centrele ramurale şi laboratoarele de obiect ale Ministerului Agriculturii şi Industriei Alimentare, Serviciul Hidrometeorologic de Stat şi Inspectoratul Ecologic de Stat ale Ministerului Ecologiei şi Resurselor Naturale, Laboratorul chimic-radiometric al Departamentului situaţii excepţionale al Ministerului Afacerilor Interne, Institutul Naţional de Standardizare şi Metrologie şi centrele de profil ale Serviciului Standardizare şi Metrologie şi laboratoarele Agenţiei Agroindustriale „Moldova-Vin".

În caz de situaţii excepţionale, în activitatea de observare şi control de laborator sunt antrenate şi echipele de cercetare şi observare ale punctelor de dirijare ale autorităţilor administraţiei publice locale şi ale obiectivelor economiei naţionale.

La declanşarea situaţiilor excepţionale sau prin decizia specială a Guvernului, instituţiile de cercetări ştiinţifice cu profil epidemiologic, toxicologic şi ecologic ale Ministerului Sănătăţii şi Protecţiei Sociale, Ministerului Agriculturii şi Industriei Alimentare, Ministerului Ecologiei şi Resurselor Naturale şi Academiei de Ştiinţe a Moldovei formează, pe baza laboratoarelor lor, centre de determinare a agenţilor biologici şi de depistare a substanţelor chimico-toxicologice, de identificare a tulpinilor de microorganisme depistate şi de acordare a ajutorului metodologic instituţiilor raionale, municipale, centrale şi de obiect din cadrul reţelei naţionale.

Numărul instituţiilor şi laboratoarelor reţelei naţionale se aprobă prin hotărâre de Guvern.

5. Sarcinile de bază ale reţelei naţionale sunt:

a) în caz de poluare radioactivă:

– determinarea fondului de radiaţii gamma în sol;

– stabilirea componenţei izotopice a poluării radioactive;

– stabilirea gradului de poluare radioactivă a obiectivelor mediului înconjurător: apei, stratului de aer la suprafaţa solului, produselor alimentare şi materiilor prime alimentare, produselor de origine animală şi fitotehnică;

– estimarea pericolului pe care îl reprezintă pentru oameni şi animalele din sectorul agricol poluarea cu substanţe radioactive a terenului şi a obiectivelor mediului înconjurător, în scopul argumentării măsurilor de radioprotecţie;

– efectuarea expertizei produselor alimentare, materiilor prime alimentare, furajelor şi a apei potabile, cu eliberarea avizului privind utilizarea lor;

– exercitarea controlului radioactiv la frontieră asupra mărfurilor importate.

b) în caz de contaminare cu substanţe otrăvitoare sau puternic toxice:

– stabilirea faptului de contaminare cu substanţele indicate a obiectivelor mediului înconjurător;

– stabilirea tipului de substanţe otrăvitoare şi puternic toxice (determinarea calitativă) conţinute în mediul înconjurător (aer, apă, bazine acvatice, sol);

– determinarea cantitativă a substanţelor otrăvitoare şi puternic toxice în produsele alimentare, materiile prime alimentare, furaje şi apă, cu indicarea pericolului pe care îl reprezintă pentru oameni şi animale;

– efectuarea expertizei produselor alimentare, furajelor, apei şi elaborarea avizului privind utilizarea lor;

– stabilirea gradului de poluare cu substanţe toxice a componentului de mediu în zonele cu intensitate sporită a traficului rutier.

c) în caz de contaminare cu agenţi biologici:

– stabilirea faptului de contaminare cu agenţi biologici;

– determinarea tipului de agenţi patogeni ai agenţilor biologici (bacterii, virusuri, rikettsii, ciuperci şi toxine) în mediul înconjurător şi în organismele oamenilor şi animalelor, stabilirea tipului de agenţi patogeni ai bolilor plantelor (bacterii, virusuri, ciuperci), cu efectuarea expertizei produselor alimentare, materiilor prime alimentare, furajelor, apei şi eliberarea avizului privind utilizarea lor.

II. Organizarea observării şi controlului de laborator

6. În cadrul reţelei naţionale, instituţiile şi laboratoarele au următoarele funcţii:

a) centrele de medicină preventivă ale Ministerului Sănătăţii şi Protecţiei Sociale:

Centrul Naţional Ştiinţifico-Practic de Medicină Preventivă:

– dirijarea activităţii centrelor de medicină preventivă raionale, din municipiile Chişinău şi Bălţi, unitatea teritorială autonomă Găgăuzia (Gagauz-Yeri) de lichidare a consecinţelor situaţiilor excepţionale cu caracter natural, tehnogen şi premeditat (terorism);

– examinarea situaţiilor sanitaro-epidemiologice în focare, cu prognosticarea consecinţelor;

– elaborarea planurilor de aducere în stare de funcţionare în situaţii excepţionale şi stabilirea regimurilor de observare şi/sau carantină;

– elaborarea şi aprobarea de către medicul-şef sanitar de stat al Republicii Moldova a normelor provizorii admise de radionuclizi, substanţe toxice, microorganisme patogene şi derivaţi ai lor în obiectivele mediului înconjurător;

– analiza calitativă şi cantitativă a conţinutului de radionuclizi, metale grele, pesticide şi alte substanţe puternic toxice în produsele alimentare, apa potabilă şi în alte obiective ale mediului înconjurător;

– determinarea tipurilor de agenţi biologici (bacterii, virusuri, rickettsii, hlamidii, fungi, toxine) în probele prelevate din obiectivele mediului înconjurător, precum şi în materialele de la bolnavi, cadavre umane şi vectori, cu identificarea microorganismelor depistate, derivatelor lor (toxinelor) sau răspunsului la acestea (imunitatea);

– efectuarea, în caz de necesitate, a expertizei sanitare a produselor alimentare şi a apei potabile contaminate (poluate) cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici, cu eliberarea avizului privind utilizarea lor de către populaţie;

– participarea la elaborarea recomandărilor pentru asigurarea regimului de protecţie şi comportament al populaţiei în focarele de contaminare (poluare) cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici;

– elaborarea măsurilor de intervenţie medicală şi profilactică în caz de urgenţe radiologice şi accidente (incidente) nucleare;

– îndeplinirea funcţiilor de centru metodologic pentru pregăti-

rea şi perfecţionarea cadrelor reţelei de observare şi control de laborator ale Ministerului Sănătăţii şi Protecţiei Sociale;

– efectuarea controlului şi identificarea posibilităţilor de dotare cu aparataj, utilaj şi consumabile de diagnosticare şi bioprotecţie a laboratoarelor din subordinea Ministerului Sănătăţii şi Protecţiei Sociale;

– acordarea ajutorului organizatorico-metodic şi practic specialiştilor din teritoriu;

– pregătirea şi repartizarea probelor-mostre de substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici în timpul antrenamentelor şi cantonamentelor;

– evaluarea şi generalizarea rezultatelor antrenamentelor reţelei de observare şi control de laborator al Ministerului Sănătăţii şi Protecţiei Sociale.

Centrele de Medicină Preventivă din municipiile Chişinău şi Bălţi:

– determinarea agenţilor biologici în probele prelevate din obiectivele mediului înconjurător, precum şi în materialele prelevate de la bolnavi şi cadavre umane, în conformitate cu Nomenclatorul investigaţiilor aprobat de Ministerul Sănătăţii şi Protecţiei Sociale;

– analiza calitativă şi cantitativă a substanţelor otrăvitoare şi puternic toxice în produsele alimentare şi apa potabilă;

– expertiza sanitaro-bacteriologică a produselor alimentare şi a apei potabile contaminate (poluate) cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici, cu eliberarea avizului privind consumul lor de către populaţie;

– supravegherea sanitară de stat în teritoriul deservit şi efectuarea anchetei sanitaro-epidemiologice în cazul declanşării situaţiilor excepţionale şi lichidării consecinţelor lor;

– determinarea fondului radiaţiei gamma în zona amplasării centrului;

– participarea la elaborarea prescripţiilor pentru regimul de protecţie şi comportament al populaţiei în teritoriul arondat în caz

de contaminare (poluare) a mediului înconjurător cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici.

Centrele raionale de Medicină Preventivă:

– controlul de laborator privind contaminarea cu agenţi biologici a mediului înconjurător, produselor alimentare şi a apei potabile, în conformitate cu Nomenclatorul investigaţiilor aprobat de Ministerul Sănătăţii şi Protecţiei Sociale;

– analiza calitativă şi cantitativă a substanţelor otrăvitoare şi puternic toxice în produsele alimentare şi apa potabilă;

– supravegherea de stat în teritoriul asistat, efectuarea anchetelor sanitaro-epidemiologice în zona calamităţilor naturale şi tehnogene, cu prelevarea probelor din mediul înconjurător şi transportarea lor, după caz, la centrele respective;

– determinarea fondului radiaţiei gamma în teritoriul amplasării centrului;

– în cazurile necesare – expertiza produselor alimentare şi a apei potabile, cu eliberarea avizului privind folosirea lor de către populaţie;

– centrele de medicină preventivă ale UTA Găgăuzia (Gagauz-Yeri);

– controlul de laborator privind contaminarea cu agenţi biologici a mediului înconjurător, produselor alimentare şi a apei potabile, în conformitate cu Nomenclatorul investigaţiilor aprobat de Ministerul Sănătăţii şi Protecţiei Sociale;

– analiza calitativă şi cantitativă a substanţelor otrăvitoare şi puternic toxice în produsele alimentare şi apa potabilă;

– supravegherea de stat în teritoriul asistat, efectuarea anchetelor sanitaro-epidemiologice în zona calamităţilor naturale şi tehnogene, cu prelevarea probelor din mediul înconjurător şi transportarea lor, după caz, la centrele respective;

– determinarea fondului radiaţiei gamma în teritoriul amplasării centrului;

– în cazurile necesare – expertiza produselor alimentare şi a apei potabile, cu eliberarea avizului privind folosirea lor de către populaţie.

b) instituțiile și laboratoarele Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare:

Sectorul controlului radiologic în complexul agroindustrial. Centrul Republican de Pedologie Aplicată:

– organizarea și acordarea asistenței științifico-metodologice privind controlul radiologic în instituțiile și întreprinderile agroindustriale;

– participarea la elaborarea măsurilor privind desfășurarea activității de producție agroindustrială în condițiile poluării radioactive;

– pregătirea și repartizarea probelor-mostre de substanțe radioactive, otrăvitoare și puternic toxice în timpul antrenamentelor și cantonamentelor, evaluarea și generalizarea rezultatelor antrenamentelor rețelei de observare și control de laborator a Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare;

– clasificarea, în comun cu Departamentul situații excepționale al Ministerului Afacerilor Interne (denumit în continuare Departamentul situații excepționale), a materialelor nucleare și a surselor de iradiere ionizantă, indiferent de proveniența acestora;

– observarea și controlul de laborator privind contaminarea (poluarea) cu substanțe radioactive, otrăvitoare și puternic toxice (analiza calitativă și cantitativă) a solului, plantelor și produselor fitotehnice la obiectivele de producție agricolă;

– îndeplinirea funcțiilor de centru metodologic pentru pregătirea și perfecționarea specialiștilor în domeniul radiologiei și toxicologiei din cadrul Ministerului Agriculturii și Industriei Alimentare;

– determinarea gradului de poluare cu substanțe radioactive a stratului de aer la suprafața solului și a fondului radiației gamma în teritoriul arondat Centrului;

– monitorizarea focarelor de contaminare chimică și a zonelor de poluare radioactivă la obiectivele agricole;

– organizarea și efectuarea monitoringului radiativ și agroecotoxicologic al solurilor, producției vegetale și al altor obiecte de mediu;

– supravegherea și controlul asupra surselor ionizante din sectorul agroindustrial;

– efectuarea lucrărilor de încercare în scopul asigurării controlului și certificării calității produselor fitotehnice și de altă origine, cu elaborarea recomandărilor de utilizare a acestora;

– controlul toxicologic al conținutului reziduurilor de pesticide în producția agricolă, sol și în alte obiecte ale mediului înconjurător.

Centrul Republican de Diagnosticare Veterinară:

– pregătirea și perfecționarea cadrelor rețelei de observare și control de laborator cu profil veterinar;

– determinarea agenților biologici (bacterii, ciuperci, virusuri, rickettsii, toxine) în obiectivele mediului înconjurător la întreprinderile complexului agroindustrial;

– identificarea microorganismelor depistate;

– diagnosticul de laborator al bolilor animalelor și păsărilor;

– examinarea radiometrică, radiochimică și spectrometrică și efectuarea controlului asupra poluării radioactive a obiectelor de supraveghere veterinară;

– determinarea conținutului calitativ și cantitativ de radionuclizi, metale grele, produse de uz fitosanitar și alte substanțe puternic toxice în produsele alimentare, materiile prime alimentare de origine animală, apă și în alte obiective ale mediului înconjurător;

– expertiza sanitar-veterinară de stat a obiectivelor supuse supravegherii sanitar-veterinare, a materiei prime și a produselor alimentare de origine animală și vegetală destinate comerțului, cu eliberarea avizului privind consumul lor de către populație sau hrănirea și adăparea animalelor și păsărilor din sectorul agroindustrial;

– observarea și efectuarea anchetei sanitar-veterinare în focarele de contaminare biologică la obiectivele agricole;

– determinarea fondului radiației gamma în teritoriul arondat centrului;

– evaluarea calității și inofensivității producției de origine animală, inclusiv a materiei prime și a produselor alimentare de origine animală autohtone și de import;

– acordarea ajutorului organizatorico-metodic şi practic specialiştilor din teritoriu;

– pregătirea şi repartizarea probelor-mostre de substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici în timpul antrenamentelor şi cantonamentelor, evaluarea rezultatelor.

Laboratoarele veterinare raionale:

– observarea şi controlul de laborator privind contaminarea (poluarea) cu substanţe radioactive, otrăvitoare şi puternic toxice (analiza calitativă şi cantitativă) şi cu agenţi biologici a produselor de origine animală, a hranei, a furajelor şi a apei din sursele aflate la obiectivele agricole;

– diagnosticul de laborator al bolilor animalelor şi păsărilor;

– ancheta veterinară, prelevarea probelor de la obiectivele agricole şi transportarea lor la Centrul Republican de Diagnostică Veterinară pentru cercetarea de laborator a tuturor tipurilor de contaminare (poluare);

– determinarea fondului radiaţiei gamma pe teritoriul arondat laboratorului.

Staţia nordică de proiectări şi prospecţiuni chimice, mun. Bălţi:

– observarea şi controlul de laborator privind contaminarea (poluarea) cu substanţe radioactive, otrăvitoare şi puternic toxice (analiza calitativă şi cantitativă) a solului şi a producţiei agricole;

– monitorizarea focarelor de contaminare chimică şi a zonelor de poluare radioactivă de la obiectivele agricole;

– controlul calităţii produselor fitotehnice autohtone şi de import, cu elaborarea recomandărilor de utilizare a acestora.

Inspectoratul de Stat Republican pentru Protecţia Plantelor şi inspectoratele de stat raionale pentru protecţia plantelor:

– observarea fitopatologică privind apariţia şi răspândirea bolilor şi dăunătorilor plantelor;

– prelevarea probelor pentru depistarea gradului de afectare cu agenţi biologici a suprafeţelor agricole;

– cercetarea fitopatologică la obiectivele de producţie fitotehnică;

– prelevarea probelor pentru depistarea substanţelor otrăvitoare, puternic otrăvitoare şi a agenţilor biologici şi transportarea lor la centrele respective.

Centrele ramurale şi laboratoarele din întreprinderile industriei alimentare, cărnii, laptelui, conservelor, unităţile de panificaţie şi achiziţionare a cerealelor:

– observarea şi controlul de laborator privind contaminarea (poluarea) cu substanţe radioactive, otrăvitoare şi puternic toxice şi metale grele a rezervelor de grâne ale statului şi a produselor obţinute din prelucrarea lor, a materiilor prime alimentare, a produselor alimentare şi a mărfurilor alimentare fabricate, prelucrate şi stocate la întreprinderile, depozitele şi bazele aflate sub autoritatea lor;

– determinarea fondului radiaţiei gamma în teritoriul amplasării centrului, laboratorului.

c) instituţiile şi laboratoarele Ministerului Ecologiei şi Resurselor Naturale:

Serviciul Hidrometeorologic de Stat:

– determinarea substanţelor chimice în sol, apele de suprafaţă, aerul atmosferic, precipitaţii şi depunerile acvatice;

– determinarea conţinutului de metale grele, pesticide (organoclorurate, organofosforice, din grupa triazinelor, erbicidelor etc.) şi de bifenilili policloruraţi în sol, apele de suprafaţă, depunerile atmosferice şi acvatice;

– determinarea fondului radiaţiei gamma pe teritoriul amplasării staţiilor meteorologice;

– determinarea radioactivităţii prin metoda β-γ – spectrometrie;

Inspectoratul Ecologic de Stat:

– efectuarea controlului analitico-ecologic al emisiilor şi deversărilor substanţelor nocive în mediu;

– prelevarea probelor de aer, apă şi sol din sursele de poluare pentru determinarea substanţelor chimice şi toxice la SEB-uri, din

apele naturale, la staţiile PECO, din solurile din preajma depozitelor de pesticide în funcţiune şi deteriorate etc.

d) Laboratorul chimic-radiometric al Departamentului situaţii excepţionale:

– executarea lucrărilor de întreţinere a mijloacelor de protecţie chimică şi radiometrică din rezerva de stat în continuă stare de funcţionare;

– testarea particularităţilor de protecţie a mijloacelor individuale de protecţie a organelor respiratorii şi pielii din rezerva de stat şi din dotarea formaţiunilor protecţiei civile;

– pregătirea şi repartizarea probelor-mostre de substanţe radioactive, otrăvitoare şi puternic toxice laboratoarelor de obiect în timpul antrenamentelor;

– clasificarea materialelor nucleare şi a surselor de iradiere ionizantă, indiferent de proveniența acestora;

– determinarea fondului radiaţiei gamma la obiectivele protecţiei civile.

e) instituţiile Serviciului Standardizare şi Metrologie:

– determinarea radionuclizilor în produsele agroalimentare, cosmetice şi în materialele de construcţie;

– determinarea substanţelor toxice (cantităţilor remanente de pesticide şi alte substanţe toxice) în produsele agroalimentare, cosmetice şi în materialele de construcţie;

– determinarea micotoxinelor în produsele alimentare;

– aprecierea fondului radiaţiei pe teritoriul amplasării acestora.

f) laboratoarele Agenţiei Agroindustriale „Moldova-Vin":

– determinarea radionuclizilor de ceziu şi stronţiu în băuturile alcoolice, cu eliberarea certificatelor de calitate;

– depistarea metalelor grele şi substanţelor puternic toxice în producţia vinicolă;

– stabilirea fondului radiaţiei gamma pe teritoriul amplasării laboratorului.

7. Statele de funcţii şi listele echipamentului, utilajelor şi consumabilelor necesare instituţiilor reţelei naţionale se aprobă de către ministerele şi serviciile respective.

8. Observarea cu ajutorul aparatelor şi a mijloacelor tehnice de depistare se efectuează permanent, cu forţele instituţiilor şi laboratoarelor reţelei naţionale, în funcţie de situaţie:

a) în activitatea cotidiană:

– observarea se efectuează în cadrul îndeplinirii sarcinilor de producere, în conformitate cu prevederile legislaţiei în vigoare, prescripţiile expertizei sanitar-veterinare, standardele de stat, instrucţiunile tehnice şi tehnologice, în locurile amplasării permanente a instituţiilor reţelei naţionale şi la obiectivele specificate în planurile protecţiei civile ale ministerelor şi serviciilor, coordonate cu Departamentul situaţii excepţionale;

– sistematic, de 4 ori pe zi, Serviciul Hidrometeorologic de Stat raportează în modul stabilit serviciului operativ al Departamentului situaţii excepţionale situaţia privind nivelul fondului radiaţiei şi starea mediului înconjurător, pentru a informa Guvernul;

b) în caz de pericol sau declanşare a situaţiilor excepţionale, prin hotărârea Comisiei pentru Situaţii Excepţionale a Republicii Moldova, comisiilor raionale sau municipale, observarea se efectuează şi de laboratoarele de obiect pe tot teritoriul ţării timp de 24 ore, în componenţă sporită, cu efectuarea analizelor şi raportarea în ordinea stabilită, nu mai puţin de 4 ori pe zi.

Concomitent cu asistenţa de laborator a activităţii de producere, toate instituţiile şi laboratoarele reţelei naţionale efectuează controlul radioactiv, chimic şi biologic asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător, în conformitate cu planul de aducere în stare de funcţionare a centrului (laboratorului) pentru intervenţii în situaţii excepţionale.

9. Conducerea instituţiilor incluse în cadrul reţelei naţionale şi controlul capacităţii lor de intervenţie revin în sarcina ministerelor, serviciilor, consiliilor raionale şi direcţiilor (secţiilor) situaţii excepţionale raionale, municipale şi a unităţii teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri).

Coordonarea şi controlul întregii activităţi a reţelei naţionale se pune în sarcina Departamentului situaţii excepţionale.

10. Investigarea de laborator a nivelurilor de contaminare (poluare) cu substanţe radioactive, otrăvitoare şi puternic toxice a produselor alimentare, a apei potabile şi a apei bazinelor deschise, precum şi determinarea agenţilor biologici din obiectivele mediului înconjurător şi organismele umane se efectuează conform metodelor aprobate de Ministerul Sănătăţii şi Protecţiei Sociale.

Controlul radioactiv, chimic şi bacteriologic al apelor din bazinele deschise, solului, plantelor, produselor de origine animală, furajelor, precum şi diagnosticul de laborator al bolilor animalelor şi păsărilor se efectuează conform metodelor şi normelor sanitar-veterinare aprobate de Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare.

11. Instituţiile reţelei naţionale trebuie să dispună de:

– paşaportul instituţiei (laboratorului);
– lista efectivului;
– planul de aducere în stare de funcţionare a centrului (laboratorului) pentru intervenţii în situaţii excepţionale;
– instrucţiunea şi schema privind modul de efectuare a observării radioactive, chimice şi biologice, colectarea datelor şi modul de înştiinţare despre contaminare (poluare);
– metodele de efectuare a cercetărilor privind contaminarea (poluarea) cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici;
– normele nivelurilor de contaminare cu substanţe radioactive, concentraţiilor maxim admisibile de substanţe otrăvitoare şi puternic toxice în apa potabilă, produsele alimentare, materiile prime alimentare;
– instrucţiunea privind modul de colectare, păstrare şi transportare a probelor;
– harta (schema) teritoriului controlat;
– documentele de evidenţă şi gestiune.

III. Transmiterea informaţiei de către instituţiile şi laboratoarele reţelei naţionale

12. Transmiterea de către instituţiile reţelei naţionale a informaţiei privind contaminarea (poluarea) mediului înconjurător cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici organizaţiilor ierarhic superioare şi direcţiile (secţiile) situaţii excepţionale se efectuează imediat, prin canalele de comunicaţii existente, în conformitate cu Tabelul rapoartelor periodice ale Departamentului situaţii excepţionale, aprobat prin dispoziţia vicepreşedintelui Comisiei pentru Situaţii Excepţionale a Republicii Moldova, director general al Departamentului situaţii excepţionale, nr.61-d din 18 septembrie 2003.

Conţinutul informaţiei care se comunică Departamentului situaţii excepţionale, autorităţilor administraţiei publice centrale şi locale şi criteriile de determinare a situaţiilor excepţionale sunt specificate în Regulamentul cu privire la modul de acumulare şi schimb de informaţii în domeniul protecţiei populaţiei şi a teritoriului în condiţii de situaţii excepţionale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 347 din 25 martie 2003 „Cu privire la modul de acumulare şi schimb de informaţii în domeniul protecţiei populaţiei şi a teritoriului în condiţii de situaţii excepţionale" (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr. 62–66, art.380).

IV. Pregătirea specialiştilor reţelei de observare şi control de laborator

13. Pregătirea şi perfecţionarea specialiştilor reţelei naţionale se organizează şi se efectuează de către ministerele de resort, conform planurilor şi programelor elaborate de acestea şi coordonate cu Departamentul situaţii excepţionale:

– specialiştii centrelor de medicină preventivă – la Centrul Naţional Ştiinţifico-Practic de Medicină Preventivă al Ministerului Sănătăţii.

– specialiştii cu profil veterinar – la Centrul Republican de Diagnosticare Veterinară al Ministerului Agriculturii şi Industriei Alimentare;

– specialiştii centrelor şi laboratoarelor de obiect ale complexului agroindustrial – la Centrul Republican de Pedologie Aplicată al Ministerului Agriculturii şi Industriei Alimentare;

– specialiştii centrelor şi laboratoarelor de obiect ale ministerelor şi serviciilor de resort – la instituţiile departamentale republicane sau la bazele de perfecţionare ale Ministerului Sănătăţii şi Protecţiei Sociale sau ale Ministerului Agriculturii şi Industriei Alimentare.

Pregătirea şi antrenamentul efectivului reţelei naţionale nemijlocit la locul de muncă se efectuează conform unor programe separate, din contul timpului rezervat pregătirii formaţiunilor protecţiei civile (până la 5 zile anual).

Forma superioară de pregătire practică a instituţiilor şi laboratoarelor sunt antrenamentele speciale desfăşurate de Departamentul situaţii excepţionale, ministerele şi serviciile de resort, cu analiza probelor din mediul înconjurător pentru depistarea substanţelor radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi a agenţilor biologici.

V. Asigurarea tehnico-materială

14. Asigurarea instituţiilor şi laboratoarelor reţelei naţionale cu aparate pentru cercetarea radioactivă, chimică, bacteriologică şi controlul dozimetric, cu reactive chimice, medii de cultură, seruri diagnostice şi mijloace individuale de protecţie etc. se efectuează în limitele mijloacelor aprobate în aceste scopuri în bugetul de stat, bugetele locale şi ale obiectivelor economiei naţionale care dispun de laboratoare departamentale.

15. Mijloacele tehnice de control, aparatele şi instalaţiile, mijloacele de protecţie şi alte materiale necesare pentru activitate în situaţii excepţionale se păstrează la instituţiile reţelei naţionale. Asigurarea metrologică a acestor categorii de mijloace tehnice se efectuează o dată la doi ani.

REGULAMENT
cu privire la organizarea sistemului de înştiinţare şi transmisiuni în caz de pericol sau de apariţie a situaţiilor excepţionale aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 1048 din 6 octombrie 2005

I. DISPOZIŢII GENERALE

1. Regulamentul cu privire la organizarea sistemului de înştiinţare şi transmisiuni în caz de pericol sau de apariţie a situaţiilor excepţionale (în continuare – Regulament) este elaborat în scopul realizării prevederilor Legii nr. 271-XIII din 9 noiembrie 1994 cu privire la protecţia civilă şi constituie temei juridic pentru colaborarea Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Dezvoltării Informaţionale, S.A. „Moldtelecom" şi Î.S. „Radiocomunicaţii" în domeniul constituirii şi funcţionării sistemelor de transmisiuni şi înştiinţare în caz de situaţii excepţionale, precum şi stabileşte drepturile şi obligaţiile autorităţilor administraţiei publice, organizaţiilor şi întreprinderilor, indiferent de tipul lor de proprietate, privind organizarea înştiinţării şi transmisiunilor în cazurile sus-menţionate.

2. În sensul prezentului Regulament, sunt utilizate noţiunile definite la punctul 1 al Regulamentului cu privire la modul de acumulare şi schimb de informaţii în domeniul protecţiei populaţiei şi a teritoriului în condiţii de situaţii excepţionale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 347 din 25 martie 2003, precum şi următoarele noţiuni:

– înştiinţare despre pericolul sau apariţia situaţiilor excepţionale – aducerea la cunoştinţa organelor de conducere, forţelor protecţiei civile şi a populaţiei, prin intermediul sistemului de înştiinţare al protecţiei civile, a semnalelor şi a informaţiei despre pericolul sau declanşarea situaţiei excepţionale;

– sistem de înştiinţare al protecţiei civile, sistem automatizat de înştiinţare centralizată (în continuare – S.A.Î.C.) – asocierea

tehnico-organizatorică a forțelor, mijloacelor tehnice speciale de înștiințare și a sistemului de transmisiuni al protecției civile, precum și a canalelor rețelelor de transmisiuni teritoriale și ramurale, care asigură transmiterea semnalelor de înștiințare și a informației despre situațiile excepționale;

– sistem de transmisiuni al protecției civile – asocierea tehnico-organizatorică a forțelor și mijloacelor de transmisiuni cu diferită destinație, create pentru asigurarea activității, în diferite regimuri de funcționare, a organelor de conducere, forțelor și mijloacelor protecției civile;

– asistența tehnică – sistem de măsuri organizatorice și tehnice de menținere a aparatajului și echipamentului în stare de pregătire pentru funcționare;

– carta tehnologică de prestare a serviciilor și reparație a mijloacelor de transmisiuni (în continuare – carta tehnologică) – document tehnic, elaborat de producător, care stabilește volumul, ordinea și metodica de îndeplinire obligatorie și sigură a lucrărilor pentru prestarea serviciilor și reparația mijloacelor de transmisiuni;

– parametri tehnici – mărimi admisibile ale semnalelor electrice, potrivit frecvenței, amplitudinii, fazei, vitezei de schimb și volumului de păstrare a informației, în temeiul cărora mijloacele de transmisiuni asigură îndeplinirea conformă a sarcinilor.

3. Sistemele de înștiințare ale protecției civile constituie o parte componentă a sistemului de dirijare a protecției civile și includ: sistemul de înștiințare național, sisteme de înștiințare teritoriale, locale și de obiect (întreprindere).

4. Crearea, perfecționarea (reconstrucția) și menținerea în stare de pregătire permanentă pentru punerea în funcțiune a sistemelor de înștiințare ale protecției civile reprezintă o parte componentă a măsurilor de protecție civilă, desfășurate în cadrul autorităților administrației publice și întreprinderilor.

5. Conducătorii autorităților administrației publice, administrației obiectelor (întreprinderilor) care, din oficiu, sunt președinți ai comisiilor pentru situații excepționale, potrivit art.18 alin.(4) al

Legii nr. 271-XIII din 9 noiembrie 1994 cu privire la protecția civilă, poartă răspundere personală pentru crearea, perfecționarea și menținerea în stare de pregătire a sistemelor de înștiințare ale protecției civile.

6. Mijloacele financiare pentru crearea, perfecționarea și întreținerea sistemelor de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile sunt prevăzute în bugetele de toate nivelurile, la un articol aparte și sunt alocate de la bugetul de stat, bugetele autorităților administrației publice, ale întreprinderilor și organizațiilor, în conformitate cu art. 25 și art. 28 din Legea cu privire la protecția civilă.

II. SARCINILE DE BAZĂ ALE SISTEMULUI DE ÎNȘTIINȚARE AL PROTECȚIEI CIVILE

7. Sarcina de bază a S.A.Î.C. constă în asigurarea mecanismului de transmitere a semnalelor (dispozițiilor) și a informației de la Departamentul Situații Excepționale al Ministerului Afacerilor Interne (în continuare – Departamentul Situații Excepționale), care dirijează activitatea ce ține de prevenirea și lichidarea consecințelor situațiilor excepționale, asigurarea securității antiincendiare, chimice și radiative:

a) ministerelor și altor autorități administrative centrale, instituții și organizații;

b) autorităților administrației publice locale de nivelul al doilea;

c) organelor pentru situații excepționale din unitățile teritorial-administrative de nivelul al doilea (subdiviziunile teritoriale pentru situații excepționale);

d) detașamentelor (unităților) de salvatori și pompieri ale Departamentului Situații Excepționale;

e) ofițerului de serviciu operativ al Ministerului Apărării.

8. Mecanismul de aducere la cunoștința autorităților administrației publice și a populației a semnalelor și informației în cazul situațiilor excepționale va fi descris în carta tehnologică, elaborată

de Departamentul Situaţii Excepţionale şi coordonată cu Ministerul Dezvoltării Informaţionale, S.A. „Moldtelecom" şi Î.S. „Radiocomunicaţii".

9. Sarcina de bază a sistemelor teritoriale de înştiinţare ale protecţiei civile rezidă în asigurarea mecanismului de transmitere a semnalelor (dispoziţiilor) şi a informaţiei de la organele pentru situaţii excepţionale din unităţile teritorial-administrative de nivelul al doilea:

a) conducătorilor autorităţilor administraţiei publice de nivelul întâi;

b) conducătorilor serviciilor raionale şi municipale ale protecţiei civile;

c) ofiţerului de serviciu al Departamentului Situaţii Excepţionale;

d) serviciilor operative de dispecerat ale obiectelor potenţial periculoase şi ale altor obiecte ale economiei, care prezintă risc sporit de producere a situaţiilor excepţionale;

e) organelor administrativ-militare din teritoriu;

f) populaţiei raionului.

10. Sarcina de bază a sistemului local de înştiinţare constă în transmiterea semnalelor şi informaţiei:

a) conducătorilor şi personalului obiectului;

b) forţelor protecţiei civile ale obiectului;

c) conducătorilor obiectelor (întreprinderilor) situate în zona de acţiune a sistemului local de înştiinţare;

d) serviciilor operative de dispecerat ale organelor pentru situaţii excepţionale de pe teritoriul raionului, municipiului, oraşului;

e) populaţiei din zona de acţiune a sistemului local de înştiinţare.

11. Sarcina de bază a sistemului de înştiinţare de obiect constă în transmiterea semnalelor şi a informaţiei:

a) conducătorilor şi personalului obiectelor;

b) serviciilor operative de dispecerat ale organelor pentru situaţii excepţionale de pe teritoriul raionului, municipiului, oraşului;

c) forţelor protecţiei civile ale obiectului.

III. PUNEREA ÎN FUNCŢIUNE A SISTEMELOR DE ÎNŞTIINŢARE ALE PROTECŢIEI CIVILE

12. Decizia de punere în funcţiune a sistemului de înştiinţare al protecţiei civile este luată de preşedinţii comisiilor pentru situaţii excepţionale respective sau de persoanele interimare.

13. Pentru a transmite semnalele sau informaţia respectivă populaţiei din teritoriile subordonate, preşedinţii comisiilor pentru situaţii excepţionale au dreptul să întrerupă transmiterea programelor difuzate prin reţelele radio, de televiziune şi prin cablu, indiferent de apartenenţa departamentală, forma de organizare juridică şi tipul de proprietate ale acestora.

14. Semnalele (dispoziţiile) şi informaţia sunt transmise de către serviciile operative de dispecerat ale organelor pentru situaţii excepţionale în mod prioritar, cu utilizarea tuturor mijloacelor de înştiinţare şi transmisiuni aflate la dispoziţie.

În caz de coincidenţă a timpului de transmitere a comunicatelor informative guvernamentale şi a celor de înştiinţare a populaţiei, consecutivitatea transmiterii acestora la staţiile radio este stabilită de preşedintele Comisiei pentru situaţii excepţionale a Republicii Moldova – Prim-ministrul Republicii Moldova.

15. Serviciile operative de dispecerat ale organelor pentru situaţii excepţionale, în momentul recepţionării semnalului (dispoziţiei) sau a informaţiei de înştiinţare, confirmă recepţionarea acestora, aduc în mod de urgenţă la cunoştinţa şefului nemijlocit al organului pentru situaţii excepţionale, autorităţilor administraţiei publice respective şi populaţiei semnalul recepţionat şi acţionează în conformitate cu indicaţiile şi instrucţiunile primite. Transmiterea semnalelor (dispoziţiilor) şi a informaţiei de înştiinţare poate fi efectuată în diferite regimuri (automat, prin telefon etc.).

Regimul de bază este cel automat.

În regimul automat transmiterea semnalelor (dispoziţiilor) şi a informaţiei de înştiinţare se face utilizându-se mijloace tehnice speciale de înştiinţare, care funcţionează în cuplare cu canalele de

de Departamentul Situaţii Excepţionale şi coordonată cu Ministerul Dezvoltării Informaţionale, S.A. „Moldtelecom" şi Î.S. „Radiocomunicaţii".

9. Sarcina de bază a sistemelor teritoriale de înştiinţare ale protecţiei civile rezidă în asigurarea mecanismului de transmitere a semnalelor (dispoziţiilor) şi a informaţiei de la organele pentru situaţii excepţionale din unităţile teritorial-administrative de nivelul al doilea:

a) conducătorilor autorităţilor administraţiei publice de nivelul întâi;

b) conducătorilor serviciilor raionale şi municipale ale protecţiei civile;

c) ofiţerului de serviciu al Departamentului Situaţii Excepţionale;

d) serviciilor operative de dispecerat ale obiectelor potenţial periculoase şi ale altor obiecte ale economiei, care prezintă risc sporit de producere a situaţiilor excepţionale;

e) organelor administrativ-militare din teritoriu;

f) populaţiei raionului.

10. Sarcina de bază a sistemului local de înştiinţare constă în transmiterea semnalelor şi informaţiei:

a) conducătorilor şi personalului obiectului;

b) forţelor protecţiei civile ale obiectului;

c) conducătorilor obiectelor (întreprinderilor) situate în zona de acţiune a sistemului local de înştiinţare;

d) serviciilor operative de dispecerat ale organelor pentru situaţii excepţionale de pe teritoriul raionului, municipiului, oraşului;

e) populaţiei din zona de acţiune a sistemului local de înştiinţare.

11. Sarcina de bază a sistemului de înştiinţare de obiect constă în transmiterea semnalelor şi a informaţiei:

a) conducătorilor şi personalului obiectelor;

b) serviciilor operative de dispecerat ale organelor pentru situaţii excepţionale de pe teritoriul raionului, municipiului, oraşului;

c) forţelor protecţiei civile ale obiectului.

III. PUNEREA ÎN FUNCŢIUNE A SISTEMELOR DE ÎNŞTIINŢARE ALE PROTECŢIEI CIVILE

12. Decizia de punere în funcţiune a sistemului de înştiinţare al protecţiei civile este luată de preşedinţii comisiilor pentru situaţii excepţionale respective sau de persoanele interimare.

13. Pentru a transmite semnalele sau informaţia respectivă populaţiei din teritoriile subordonate, preşedinţii comisiilor pentru situaţii excepţionale au dreptul să întrerupă transmiterea programelor difuzate prin reţelele radio, de televiziune şi prin cablu, indiferent de apartenenţa departamentală, forma de organizare juridică şi tipul de proprietate ale acestora.

14. Semnalele (dispoziţiile) şi informaţia sunt transmise de către serviciile operative de dispecerat ale organelor pentru situaţii excepţionale în mod prioritar, cu utilizarea tuturor mijloacelor de înştiinţare şi transmisiuni aflate la dispoziţie.

În caz de coincidenţă a timpului de transmitere a comunicatelor informative guvernamentale şi a celor de înştiinţare a populaţiei, consecutivitatea transmiterii acestora la staţiile radio este stabilită de preşedintele Comisiei pentru situaţii excepţionale a Republicii Moldova – Prim-ministrul Republicii Moldova.

15. Serviciile operative de dispecerat ale organelor pentru situaţii excepţionale, în momentul recepţionării semnalului (dispoziţiei) sau a informaţiei de înştiinţare, confirmă recepţionarea acestora, aduc în mod de urgenţă la cunoştinţa şefului nemijlocit al organului pentru situaţii excepţionale, autorităţilor administraţiei publice respective şi populaţiei semnalul recepţionat şi acţionează în conformitate cu indicaţiile şi instrucţiunile primite. Transmiterea semnalelor (dispoziţiilor) şi a informaţiei de înştiinţare poate fi efectuată în diferite regimuri (automat, prin telefon etc.).

Regimul de bază este cel automat.

În regimul automat transmiterea semnalelor (dispoziţiilor) şi a informaţiei de înştiinţare se face utilizându-se mijloace tehnice speciale de înştiinţare, care funcţionează în cuplare cu canalele de

comunicații ale rețelelor de comunicații publice, ale rețelelor de comunicații departamentale, precum și ale rețelelor de difuziune.

16. Mijlocul de bază de înștiințare și informare a populației îl constituie transmiterea comunicatelor verbale prin rețelele de transmisiuni.

17. Punerea în funcțiune a rețelelor de retransmitere radio, a stațiilor de televiziune (indiferent de tipul de proprietate), cu întreruperea programului de transmisiuni, se efectuează cu aprobarea președintelui comisiei pentru situații excepționale respective numai pentru înștiințarea și informarea populației.

18. Înștiințarea populației se realizează prin includerea circulară a sirenelor electrice, ceea ce înseamnă „Atenție tuturor!"; urmează includerea sistemelor de înștiințare prin rețelele de radiodifuziune și televiziune prin cablu și eter. Textele comunicatelor pentru informarea populației sunt înregistrate pe benzi magnetice și sub formă de texte imprimate, se păstrează, fiind sigilate, la punctele de dirijare ale protecției civile și în încăperile tehnice de transmisiune ale radioului și televiziunii.

În cazul deteriorării rețelelor de transmisiuni de la punctele de dirijare ale protecției civile, textele de înștiințare sunt transmise prin dispoziție codificată, nemijlocit din încăperile tehnice de transmisiune ale radioului și televiziunii.

Informația orală este difuzată populației cu întreruperea programelor de transmisiune timp de cel mult 5 minute, în limbile moldovenească și rusă consecutiv.

Se admite repetarea de două sau de trei ori a comunicatului oral.

Informația orală este transmisă, de regulă, de prezentatorii din cadrul studiourilor de difuziune.

În cazuri excepționale, se admite transmiterea unor comunicate orale succinte, necorespunzătoare cu standardul, prin intermediul mijloacelor de transmisiune, în direct sau înregistrate pe bandă magnetică, nemijlocit de la serviciile operative de dispecerat ale organelor pentru situații excepționale.

19. Interacțiunea, pe un anumit teritoriu, a organelor pentru situații excepționale cu alte departamente și organizații participante la transmiterea semnalelor (dispozițiilor) și a informației de înștiințare se efectuează în conformitate cu hotărârea președintelui comisiei pentru situații excepționale respective și instrucțiunile coordonate cu departamentele și organizațiile interesate.

20. Modul de punere în funcțiune a sistemelor de înștiințare teritoriale, locale și de obiect, componența forțelor și mijloacelor antrenate pentru înștiințare și informare, persoanele cu funcții de răspundere responsabile de executare sunt stabilite prin directivele președintelui Comisiei pentru situații excepționale a Republicii Moldova, deciziile președinților comisiilor pentru situații excepționale respective.

21. Hotărârea privind punerea în funcțiune a S.A.Î.C. este luată de către Departamentul Situații Excepționale, de comun acord cu Ministerul Dezvoltării Informaționale, S.A. „Moldtelecom", și este coordonată cu administrația instituției publice naționale a audiovizualului Compania „Teleradio-Moldova" (în continuare – Compania „Teleradio-Moldova").

22. Despre toate cazurile de punere în funcțiune (sancționată și nesancționată) a sistemelor de înștiințare ale protecției civile se raportează Departamentului Situații Excepționale.

IV. CREAREA, PERFECȚIONAREA ȘI MENȚINEREA ÎN STARE DE PREGĂTIRE A SISTEMELOR DE ÎNȘTIINȚARE ALE PROTECȚIEI CIVILE

23. Sistemele de înștiințare ale protecției civile sunt create la timpul oportun. În acest scop sunt utilizate mijloacele de înștiințare și transmisiuni din dotare ale organelor pentru situații excepționale, precum și rețelele de comunicații cu orice destinație, apartenență și formă de proprietate de pe teritoriul Republicii Moldova.

Organizațiile de telecomunicații și alimentare cu energie electrică sunt obligate să pună la dispoziția organelor pentru situații ex-

cepţionale, pe baze contractuale, conform cererii, numărul necesar de canale şi reţele de comunicaţii (transmisiune) şi să asigure funcţionarea acestora.

24. În scopul creării, perfecţionării şi menţinerii în stare de pregătire permanentă pentru funcţionare a S.A.Î.C., Departamentul Situaţii Excepţionale:

a) va elabora cerinţele privind modul de organizare a înştiinţării şi transmisiunilor în cazul apariţiei situaţiilor excepţionale;

b) va crea, în comun cu Ministerul Dezvoltării Informaţionale, S.A. „Moldtelecom" şi Î.S. „Radiocomunicaţii", un grup de lucru, care va activa în baza regulamentului propriu, aprobat de părţi, şi va asigura funcţionarea adecvată a S.A.Î.C. Grupul de lucru va elabora proiectul reţelelor S.A.Î.C. în conformitate cu modul de organizare a înştiinţării şi transmisiunilor în caz de pericol sau producere a situaţiilor excepţionale;

c) va verifica calitatea funcţionării mijloacelor tehnice existente ale S.A.Î.C.;

d) va analiza posibilităţile de implementare a proiectului reţelelor S.A.Î.C. în baza mijloacelor tehnice existente;

e) va organiza lucrările de profilaxie şi reparaţie a mijloacelor tehnice ale S.A.Î.C. conform normelor tehnologice stabilite;

f) va elabora proiectul pentru interconectarea mijloacelor tehnice existente şi va crea condiţiile necesare pentru înştiinţare;

g) va asigura implementarea şi testarea reţelelor S.A.Î.C. conform prevederilor proiectului elaborat;

h) va încheia, în comun cu autorităţile administraţiei publice, contracte cu S.A. "Moldtelecom" privind închirierea circuitelor repartizate şi a liniilor fizice, precum şi întreţinerea în stare de gătire permanentă a S.A.Î.C.;

i) în comun cu autorităţile administraţiei publice, va prevedea în bugetele acestora mijloacele financiare necesare pentru achitarea cheltuielilor legate de menţinerea în stare de pregătire permanentă a S.A.Î.C.;

î) va planifica modernizarea treptată şi continuă a S.A.Î.C. în baza progresului tehnico-ştiinţific, în baza cerinţelor privind modul de organizare a S.A.Î.C. şi din mijloacele financiare disponibile.

25. Sistemul S.A.Î.C. naţional este creat, perfecţionat şi menţinut în stare de pregătire permanentă pentru funcţionare de către Departamentul Situaţii Excepţionale, sub conducerea preşedintelui Comisiei pentru situaţii excepţionale a Republicii Moldova, cu participarea autorităţilor administrative centrale, Ministerului Dezvoltării Informaţionale, S.A. „Moldtelecom" şi Companiei „Teleradio-Moldova".

26. Sistemele teritoriale şi locale de înştiinţare ale protecţiei civile sânt create, perfecţionate şi menţinute în stare de pregătire pentru funcţionare sub conducerea autorităţilor respective ale administraţiei publice locale, cu participarea serviciilor de înştiinţare şi transmisiuni ale protecţiei civile, filialelor S.A. „Moldtelecom" şi Companiei „Teleradio-Moldova".

Sistemele locale de înştiinţare ale protecţiei civile se vor racorda organizatoric, tehnic şi programatic la sistemul naţional de înştiinţare al protecţiei civile.

27. Sistemele de înştiinţare ale protecţiei civile vor fi racordate organizatoric, tehnic şi programatic la sistemele de înştiinţare ale ministerelor de nivelul respectiv de dirijare şi ale altor autorităţi administrative centrale şi organizaţii abilitate să soluţioneze problemele în domeniul protecţiei civile.

Parametrii tehnici (caracteristicile) de racordare a sistemelor de înştiinţare ale protecţiei civile la sistemele de înştiinţare ale altor autorităţi administrative centrale şi organizaţii trebuie să corespundă parametrilor tehnici (caracteristicilor) ai reţelelor de comunicaţii de utilizare comună.

28. Sistemele de înştiinţare locale şi de obiect ale protecţiei civile se creează în raioanele în care sunt amplasate obiecte potenţial periculoase, se perfecţionează şi se menţin în stare de pregătire permanentă pentru punerea în funcţiune de către obiectele menţionate, sub conducerea şefului organului abilitat să soluţioneze problemele

în domeniul protecției civile, cu antrenarea serviciilor de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile.

29. Sistemele de înștiințare locale și de obiect ale protecției civile reprezintă o parte componentă a sistemelor locale de înștiințare ale protecției civile și trebuie să fie racordate organizatoric, tehnic și programatic la acestea.

30. Sistemul de înștiințare național, cele teritoriale și locale trebuie să asigure transmiterea atât circulară, cât și selectivă (conform direcțiilor de înștiințare) a semnalelor (dispozițiilor) și a informației de înștiințare.

31. Sistemele de înștiințare de obiect ale protecției civile trebuie să asigure transmiterea circulară a semnalelor și a informației de înștiințare.

32. Organele pentru situații excepționale, serviciile de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile, S.A. „Moldtelecom" și filialele acesteia desfășoară un complex de acțiuni cu caracter organizatoric și tehnic, privind neadmiterea cazurilor de includere nesancționată a sistemelor de înștiințare ale protecției civile.

33. În scopul asigurării funcționării fiabile a sistemelor de înștiințare ale protecției civile, la crearea acestora se va prevedea:

a) transmiterea semnalelor (dispozițiilor) și a informației de înștiințare de la câteva puncte de dirijare protejate, dislocate în diferite locuri;

b) utilizarea complexă a mai multor sisteme (canale, rețele) de comunicații dislocate în diferite locuri pe o singură direcție de înștiințare;

c) amplasarea mijloacelor de transmisiuni și înștiințare în puncte de dirijare protejate, care dispun de surse autonome de asigurare cu energie electrică;

d) crearea și utilizarea rezervelor de mijloace mobile de înștiințare.

34. Pentru înștiințarea și informarea populației de către autoritățile care dirijează protecția civilă pe teritoriul Republicii Moldova,

se vor utiliza, în comun cu Compania „Teleradio-Moldova", centre de radio și teledifuziune de rezervă, protejate și create din timp.

35. Rezervele de mijloace mobile de înștiințare (transportabile și portabile) sunt create și menținute în stare de pregătire pentru funcționare în scopul dirijării protecției civile la nivel național, teritorial, local, în conformitate cu decizia șefului autorității abilitate să soluționeze sarcinile în domeniul protecției civile, inclusiv cu antrenarea mijloacelor mobile de înștiințare departamentale.

Nomenclatorul, volumul, locurile de amplasare, precum și modul de acumulare, păstrare și utilizare a rezervelor mobile de înștiințare sunt stabilite de organul care le creează, de comun acord cu Departamentul Situații Excepționale.

36. În scopul menținerii sistemelor de înștiințare ale protecției civile în stare de pregătire, ele sunt verificate din punctul de vedere al capacității de funcționare, fiind organizată și asistența lor tehnică.

37. Organele pentru situații excepționale planifică și organizează verificarea sistemelor proprii de înștiințare ale protecției civile, precum și a celor din subordine, în temeiul deciziei președintelui comisiei pentru situații excepționale respective și a planurilor aprobate de verificare.

Efectuarea verificărilor, cu antrenarea rețelelor de difuziune, este coordonată cu conducerea Companiei „Teleradio-Moldova", S.A. „Moldtelecom" și filialelor acesteia; totodată, sunt interzise verificările cu întreruperea programelor în timpul transmiterii comunicatelor guvernamentale.

38. Asistența tehnică a mijloacelor de înștiințare este organizată de către organele pentru situații excepționale și efectuată de întreprinderile de telecomunicații pe baze contractuale.

V. ORGANIZAREA ÎNȘTIINȚĂRII ȘI TRANSMISIUNILOR

39. Pentru organizarea și asigurarea înștiințării și transmisiunilor, în cazul apariției situațiilor excepționale, sunt antrenate toate forțele și mijloacele de telecomunicații disponibile pe teritoriul Republicii

Moldova: reţelele de comunicaţii ale S.A. „Moldtelecom", mijloacele radio ale Ministerului Afacerilor Interne, canalele şi mijloacele de legătură ale ministerelor (cu excepţia legăturii guvernamentale), ale organizaţiilor, întreprinderilor, autorităţilor administraţiei publice locale, reţelele telefoniei mobile, mijloacele de comunicaţii ale radiodifuziunii şi televiziunii de stat şi private, precum şi reţelele poştale ale Î.S. „Poşta Moldovei".

40. Prin decizia Comisiei pentru situaţii excepţionale se stabilesc reţelele şi tipurile de legătură prin intermediul cărora se efectuează conducerea în zona situaţiei excepţionale şi se întreprind măsurile ce ţin de restabilirea primordială a comunicaţiilor, în funcţie de particularităţile social-economice şi de altă natură ale teritoriului unde s-a creat situaţia excepţională.

41. În caz de pericol sau de apariţie a situaţiei excepţionale, conducătorii organizaţiilor din domeniul telecomunicaţiilor, cu orice formă de proprietate, au dreptul:

a) să primească de la autorităţile administraţiei publice locale informaţia privind caracterul, proporţiile şi factorii de risc, precum şi privind acţiunile de protecţie întreprinse;

b) să beneficieze, în baza unor înţelegeri, de posibilităţile altor ministere şi organizaţii ce ţin de restabilirea comunicaţiilor în zona situaţiei excepţionale.

42. În caz de pericol sau de apariţie a situaţiilor excepţionale, conducătorii întreprinderilor de telecomunicaţii, de alimentare cu energie electrică, cu orice formă de proprietate, inclusiv cele de telefonie mobilă, sunt obligaţi:

a) să asigure pregătirea permanentă pentru funcţionare a aparatajului de înştiinţare şi transmisiuni utilizat pentru asistenţa tehnică;

b) să întreprindă acţiuni de restabilire a comunicaţiilor în zonele afectate, având la dispoziţie, în acest scop, rezerve tehnico-materiale şi echipe de intervenţie pregătite.

43. În condiţii de situaţii excepţionale convorbirile telefonice solicitate de către Departamentul Situaţii Excepţionale pot fi organizate

în mod prioritar, conform unui cod stabilit şi introdus în cartela tehnologică.

Listele persoanelor abilitate cu dreptul de a efectua convorbiri cu utilizarea codurilor respective sunt întocmite de organul pentru situaţii excepţionale de nivelul respectiv.

44. Proiectele de construcţie şi reconstrucţie a întreprinderilor de comunicaţii, a obiectelor industriale şi potenţial periculoase sunt coordonate cu organele pentru situaţii excepţionale, în scopul respectării cerinţelor necesare pentru funcţionarea sistemelor de înştiinţare în caz de situaţii excepţionale.

VI. ASISTENŢA TEHNICĂ A MIJLOACELOR DE ÎNŞTIINŢARE ŞI DE TRANSMISIUNI

45. Asistenţa tehnică a mijloacelor de înştiinţare şi de transmisiuni este organizată de proprietarul acestor mijloace, în scopul menţinerii lor în stare de pregătire pentru funcţionare.

Asistenţa tehnică:

a) a mijloacelor de înştiinţare şi transmisiuni instalate la punctele de dirijare ale organelor pentru situaţii excepţionale se efectuează de specialiştii prevăzuţi în statele de personal ale acestor organizaţii şi de specialiştii formaţiunilor benevole, antrenate la aplicaţii;

b) a mijloacelor de înştiinţare şi transmisiuni ale sistemelor naţionale şi teritoriale de înştiinţare, instalate la reţelele de telecomunicaţii naţionale şi la cele locale (inclusiv sirenele electrice şi difuzoarele stradale) – de specialiştii S.A. „Moldtelecom" pe bază de contract încheiat cu Departamentul Situaţii Excepţionale sau cu autorităţile administraţiei publice locale, care transmit mijloacele tehnice ce le aparţin pentru asistenţa tehnică şi care finanţează aceste lucrări. Mijloacele indicate nu sunt transmise prin evidenţă contabilă:

c) a mijloacelor de înştiinţare şi transmisiuni instalate la sistemele de obiect şi locale – de specialiştii de transmisiuni prevăzuţi în statele de personal ale acestor organizaţii sau de specialiştii antrenaţi în baza contractelor de muncă, din contul mijloacelor acestor organizaţii.

46. Întreprinderile de telecomunicații sunt obligate să creeze condițiile necesare pentru asistența tehnică a mijloacelor de înștiințare ale protecției civile pe bază de contracte încheiate cu organele care efectuează înștiințarea în caz de situații excepționale.

La contractul despre transmiterea mijloacelor tehnice pentru asistența tehnică se anexează: lista mijloacelor transmise, actul privind starea lor tehnică, devizul de cheltuieli pentru asistența tehnică, perfectat de părțile contractante. Drept temei pentru efectuarea plăților servesc normativele consumului de muncă pentru asistența tehnicii speciale a protecției civile stabilite de către Departamentul Situații Excepționale în conformitate cu recomandările uzinelor producătoare și experiența de exploatare.

47. Organizațiile care efectuează asistența tehnică sunt obligate:

a) să asigure asistența tehnică în volumul stipulat în regulamentul de funcționare (racordarea, reglarea și reparația curentă) a aparatajului și echipamentului;

b) să asigure pregătirea permanentă și calitatea necesară de funcționare a mijloacelor de comunicații și înștiințare în diferite regimuri;

c) să excludă acțiunile nesancționate la rețelele de comunicații și înștiințare;

d) să țină evidența și contabilitatea de asistență;

e) să permită liberul acces al reprezentanților organelor pentru situații excepționale la sistemele de înștiințare și comunicații asistate tehnic.

Organizațiile care efectuează asistența tehnică a mijloacelor de înștiințare nu au dreptul să le deconecteze sau să reducă din nivelul lor de funcționalitate fără acordul organelor pentru situații excepționale. Toate problemele ce țin de realizarea obligațiilor contractuale urmează a fi soluționate în modul stabilit de legislația în vigoare.

48. Organele pentru situații excepționale organizează instruirea personalului de asistență, asigurându-l în procesul de asistență tehnică, cu piese de schimb specifice, documentația tehnică a uzinelor producătoare, instrucțiuni și metodici.

Organele nominalizate au obligația de a verifica starea tehnică și nivelul de pregătire operativă pentru funcționare a mijloacelor prevăzute pentru asistență, precum și de a stabili modul de efectuare a verificărilor tehnice și operative de protecție împotriva acțiunilor nesancționate.

49. Reparația capitală, montarea și demontarea mijloacelor de înștiințare și transmisiuni sunt executate de organizațiile specializate sau organizațiile care efectuează asistența lor tehnică, din contul proprietarilor acestor mijloace, pe baza unor contracte separate.

50. Lucrările de asistență tehnică sunt incluse în volumul serviciilor prestate de organizațiile furnizoare.

51. Organele pentru situații excepționale convoacă anual conducătorii lucrărilor de asistență tehnică a sistemelor de înștiințare.

VII. RESPONSABILITATEA ȘI CONTROLUL

52. Menținerea sistemelor de înștiințare și transmisiuni ale protecției civile în stare de pregătire pentru funcționare se efectuează prin:

a) organizarea serviciului permanent la punctul de dirijare al Comisiei pentru situații excepționale a Republicii Moldova, în cadrul autorităților administrației publice locale, la dispeceratele obiectelor periculoase și în cadrul serviciilor de intervenție;

b) planificarea din timp și realizarea acțiunilor tehnico-organizatorice privind asistența și funcționarea mijloacelor de înștiințare și transmisiuni;

c) aplicații și antrenamente desfășurate de organele respective pentru situații excepționale;

d) controale sistematice prin transmiterea semnalelor de control și comunicatelor speciale.

53. Funcționarea neîntreruptă și de calitate a canalelor, rețelelor și mijloacelor de comunicații, incluse în sistemul de înștiințare centralizat, precum și a telefoniei în localitățile urbane și rurale, la care sunt conectați abonații ce urmează a fi înștiințați, a sirenelor electrice, a rețelelor de radiodifuziune și difuzoarelor stradale, ins-

truirea personalului de serviciu al secţiilor liniare din cadrul staţiilor telefonice automate şi a nodurilor de radiodifuziune sunt puse în sarcina conducerii direcţiilor respective ale S.A. „Moldtelecom" şi întreprinderilor de alimentare cu energie electrică.

54. Controlul general al stării tehnice, al funcţionalităţii sistemelor de înştiinţare şi transmisiuni ale protecţiei civile şi al regimului de acces la acestea este exercitat de:

– inginerii-şefi (energeticienii-şefi) ai întreprinderilor – în cadrul sistemelor de înştiinţare locale, de obiect şi speciale;

– specialiştii (inspectorii) protecţiei civile – în cadrul sistemelor de înştiinţare a organizaţiilor, instituţiilor şi în primării.

55. Responsabilitatea pentru crearea, păstrarea şi asigurarea condiţiilor de funcţionare a sistemelor de înştiinţare, instalate în cadrul instituţiilor, organizaţiilor, întreprinderilor, o poartă conducătorii acestora, iar pentru cele instalate în casele de locuit – conducătorii întreprinderilor şi asociaţiilor de exploatare a fondului de locuinţe.

56. Conducătorii organizaţiilor care efectuează asistenţa tehnică a mijloacelor de înştiinţare şi transmisiuni ale protecţiei civile sunt responsabili de păstrarea aparatajului, integritatea şi calitatea asistenţei şi menţinerea acestuia în stare de pregătire permanentă pentru funcţionare în regimurile stabilite, precum şi de excludere a acţiunilor nesancţionate.

57. În caz de schimbare a agentului economic, mijloacele de înştiinţare şi transmisiuni ale protecţiei civile, instalate la obiect, trec în gestiunea succesorului. Conducătorii organelor respective pentru situaţii excepţionale sunt responsabili de crearea rezervei necesare şi funcţionarea durabilă a aparatajului şi a echipamentului; asigurarea la timp a punctelor de dirijare şi a secţiilor tehnice de transmisiuni cu documentele şi instrucţiunile operativ-tehnice necesare; încheierea oportună a contractelor cu organizaţiile de profil privind interacţiunea acestora în timpul asigurării asistenţei şi funcţionării sistemelor de înştiinţare şi transmisiuni ale protecţiei civile.

58. Verificarea sistemelor de înştiinţare se planifică şi se desfăşoară după cum urmează:

a) a sistemelor de înştiinţare centralizată – de către Departamentul Situaţii Excepţionale, cel puţin o dată pe an, conform planului complex, iar a subsistemelor separate – trimestrial;

b) a sistemelor de înştiinţare teritoriale, locale şi de obiect – de către preşedinţii comisiilor pentru situaţii excepţionale respective şi organele pentru situaţii excepţionale, cel puţin o dată în trimestru.

Verificările tehnice ale nivelului de pregătire a aparatajului şi echipamentului se face cel puţin o dată pe lună de către personalul tehnic al secţiilor tehnice de înştiinţare.

59. Antrenamentele de manevrare a canalelor, reţelelor şi mijloacelor de comunicaţii în vederea asigurării înştiinţării şi transmisiunilor, în caz de distrugeri în masă (prin codul stabilit), se desfăşoară cel puţin o dată în 2 ani de către Departamentul Situaţii Excepţionale, în comun cu Ministerul Dezvoltării Informaţionale.

60. Problemele ce ţin de organizarea şi restabilirea sistemului de înştiinţare şi transmisiuni sunt incluse în planurile de desfăşurare a aplicaţiilor de protecţie civilă de toate nivelurile.

61. Verificarea trecerii semnalelor prin sistemele de înştiinţare centralizată naţională şi locală se efectuează de către ofiţerii de serviciu ai Departamentului Situaţii Excepţionale, prin transmiterea lunară a semnalelor de control, cu aducerea lor la cunoştinţa persoanelor cu funcţii de răspundere, precum şi transmiterea textelor de control prin intermediul radiodifuziunii prin cablu şi eter.

62. În cadrul Comisiei pentru situaţii excepţionale a Republicii Moldova serviciul de înştiinţare şi transmisiuni este condus de ministrul Dezvoltării informaţionale, iar în cadrul comisiilor pentru situaţii excepţionale teritoriale – de conducătorii organizaţiilor S.A. „Moldtelecom".

63. Responsabilitatea pentru menţinerea nivelului de pregătire a sistemului de înştiinţare o poartă:

– la nivel naţional – Departamentul Situaţii Excepţionale;

– la nivel teritorial – autorităţile administraţiei publice locale;

– la nivelurile local şi de obiect – conducătorii întreprinderilor şi organizaţiilor respective;

– în cadrul primăriilor săteşti – primarii.

REGULAMENT
cu privire la modul de acumulare şi schimb de informaţii în domeniul protecţiei populaţiei şi a teritoriului în condiţii de situaţii excepţionale aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 347 din 25 martie 2003

Regulamentul cu privire la modul de acumulare şi schimb de informaţii în domeniul protecţiei populaţiei şi a teritoriului în condiţiile situaţiilor excepţionale (în continuare – Regulament) are drept obiect definirea noţiunilor referitoare la situaţiile excepţionale, clasificarea acestora, precum şi modul de acumulare şi schimb de informaţii în domeniul prevenirii şi lichidării consecinţelor situaţiilor excepţionale.

I. Noţiuni generale

1. În sensul prezentului Regulament, noţiunile utilizate au următoarele semnificaţii:

– situaţie excepţională – întreruperea condiţiilor normale de viaţă şi activitate a populaţiei la un obiect sau pe un anumit teritoriu în urma unei avarii, catastrofe, calamităţi cu caracter natural sau biologico-social, care conduc sau pot conduce la pierderi umane şi materiale;

– zona situaţiei excepţionale – teritoriul în care, drept urmare a apariţiei situaţiei excepţionale sau a extinderii consecinţelor acesteia, a fost instituită situaţia excepţională;

– sursă a situaţiei excepţionale – fenomen incident de origine naturală, biologico-socială sau antropogenă în cazul declanşării căruia apare sau poate apărea o situaţie excepţională;

– calamitate naturală – fenomen distructiv natural sau antroponatural la producerea căruia este iminent pericolul pentru viaţa şi sănătatea oamenilor, pentru obiectivele economiei naţionale şi pentru mediul ambiant.

II. Clasificarea situaţiilor excepţionale

2. Prezenta clasificare reprezintă criteriul unic de estimare a situaţiilor excepţionale.

3. Situaţiile excepţionale se clasifică:

a) în funcţie de factorii provocatori (conform anexei nr. 2) la prezentul Regulament:

– situaţie excepţională cu caracter tehnogen – situaţie cauzată de avarii industriale, accidente în transport, incendii, explozii, accidente cu degajarea (cu pericol de degajare) substanţelor toxice, radioactive, ruperea digurilor, prăbuşirea edificiilor etc., pe un anumit teritoriu, când sunt afectate condiţiile normale de viaţă şi de activitate a populaţiei şi sunt provocate daune materiale;

– situaţie excepţională cu caracter natural – situaţie provocată de calamităţi naturale (cutremure de pământ, inundaţii, alunecări de teren, întroieniri, furtuni, uragane, grindină etc.);

– situaţie excepţională cu caracter biologico-social – situaţie în care, drept urmare a apariţiei sursei de contaminare pe un anumit teritoriu, sunt afectate condiţiile de viaţă şi de activitate ale oamenilor, este pusă în primejdie existenţa animalelor şi plantelor, apare pericolul de răspândire în masă a maladiilor contagioase, este periclitată viaţa şi sănătatea oamenilor;

b) în funcţie de numărul sinistraţilor care au avut de suferit în urma situaţiilor excepţionale, prejudiciul material cauzat, extinderea zonelor afectate, gravitatea consecinţelor, în următoarele categorii: de obiect; locale; teritoriale (la nivel de judeţ, raion); naţionale; transfrontaliere.

Stuaţii excepţionale de obiect – situaţii în urma cărora au avut de suferit până la 10 persoane sau au fost afectate condiţiile de activitate vitală a mai puţin de 100 persoane, ori prejudiciul material cauzat constituie cel mult 18 mii lei la ziua producerii situaţiei excepţionale şi nu depăşeşte raza teritoriului obiectivului industrial sau de menire socială.

Situaţii excepţionale locale, situaţii în urma cărora au avut de suferit mai mult de 10, dar cel mult 50 persoane, ori au fost afectate condiţiile activităţii vitale a circa 100, dar cel mult 300 persoane, ori prejudiciul material cauzat constituie mai mult de 18 mii lei, dar nu mai mult de 90 mii lei la ziua producerii situaţiei excepţionale, iar zona situaţiei excepţionale nu depăşeşte limita hotarelor localităţii, oraşului, municipiului.

Situații excepționale teritoriale sunt situațiile în urma cărora au avut de suferit mai mult de 50, dar cel mult 100 persoane, ori au fost dereglate condițiile de activitate vitală a mai mult de 300, dar cel mult 500 persoane, ori prejudiciul material cauzat constituie mai mult de 90 mii lei, dar cel mult 360 mii lei la ziua producerii situației excepționale, iar zona situației excepționale nu depășește limita hotarelor județului (raionului).

Situații excepționale de proporție națională sunt situațiile în urma cărora au avut de suferit mai mult de 100 persoane ori au fost afectate condițiile de activitate vitală la cel mult 500 persoane, ori prejudiciul material cauzat constituie mai mult de 360 mii lei, iar zona situației excepționale depășește limita hotarelor a două și mai multe județe (raioane).

Situații excepționale de proporții transfrontaliere – situații în care factorii de afecțiune depășesc hotarele țării sau situația excepțională s-a produs peste hotarele Republicii Moldova și afectează teritoriile acesteia.

4. Activitățile de prognosticare, prevenire și lichidare a consecințelor situațiilor excepționale sunt organizate și desfășurate de către comisiile pentru situații excepționale, create în temeiul pct. 4 al Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 1340 din 4 decembrie 2001.

III. Lichidarea sau diminuarea consecințelor situațiilor excepționale

5. Activitățile de lichidare sau diminuare a consecințelor situațiilor excepționale sunt organizate și desfășurate de către comisiile pentru situații excepționale.

6. Activitățile respective sunt realizate cu forțele și mijloacele organizațiilor, întreprinderilor și agenților economici, indiferent de forma lor de proprietate și de organele administrației publice locale pe teritoriul cărora s-au produs situațiile excepționale.

7. În cazul în care proporțiile situațiilor excepționale sunt de așa natură, încât nu pot fi lichidate sau localizate cu forțele și mijloacele disponibile, comisiile respective pentru situații excepționale se adresează după ajutor în comisia pentru situații excepționale ierarhic superioară.

8. În cazul insuficienței de forțe și mijloace ale structurilor Departamentului Situații Excepționale, autorităților administrației publice locale și ale agenților economici din teritoriu, comisia pentru situații excepționale a Republicii Moldova este în drept să decidă antrenarea subdiviziunilor Ministerului Apărării, Ministerului Afacerilor Interne, Trupelor de Grăniceri etc.

9. Procesul de lichidare a consecințelor situațiilor excepționale se consideră încheiat la finalizarea lucrărilor de salvare-deblocare.

IV. Modul de acumulare și transmitere a informației privind situațiile excepționale

10. La apariția pericolului de declanșare a situației excepționale și în cazul de declanșare a acesteia, comisiile pentru situații excepționale din teritoriu, ale ministerelor, departamentelor, autorităților administrației publice locale, în decurs de treizeci de minute de la înștiințarea despre producerea acesteia, transmit în subdiviziunile Departamentului Situații Excepționale informația respectivă în conformitate cu prevederile anexei nr. 1, la prezentul Regulament cu descrierea detaliată a evenimentelor ce au avut loc.

11. În cazul în care există elementele constitutive ale situației excepționale, la prezentarea informației se indică categoria situației excepționale cu specificarea tipului acesteia în funcție de factorii provocatori.

12. Subdiviziunile teritoriale ale Departamentului Situații Excepționale, la primirea informației direct de la comisiile pentru situații excepționale comunică în mod operativ Departamentului Situații Excepționale, potrivit formei stabilite.

13. La recepționarea informației despre situații excepționale, Departamentul Situații Excepționale comunică imediat Comisiei pentru situații excepționale a Republicii Moldova.

Anexa nr. 1

la Regulamentul cu privire la modul de acumulare şi schimb de informaţii în domeniul protecţiei populaţiei şi a teritoriului în condiţii de situaţii excepţionale

Conţinutul informaţiei şi criteriile de estimare a situaţiilor excepţionale pentru comunicările informative ce se prezintă Departamentului Situaţii Excepţionale

I. Conţinutul informaţiei despre situaţiile excepţionale prezentate Departamentului Situaţii Excepţionale de către ministere, departamente, autorităţile administraţiei publice locale şi alte instituţii

Nr. d/o	Sursa de informare	Conţinutul informaţiei prezentate
1	2	3
1.	Autorităţile administraţiei publice locale, primăriile municipiilor, autorităţile executive ale unităţilor cu statut special de autonomie	Despre prognosticarea, cazurile, consecinţele şi stadiile lichidării accidentelor industriale şi de transport, avariilor la gazoductele magistrale, avariilor la obiectele gospodăriei comunal-locative şi de menire social-culturală, despre proporţiile calamităţilor naturale şi dezastrelor ecologice produse în teritoriul raionului, care s-au soldat cu un mare număr de sinistraţi, inclusiv decedaţi sau cu daune materiale considerabile, cu pericol de extindere a factorilor distructivi peste hotarele localităţii. Despre poluarea mediului înconjurător ce depăşeşte considerabil valorile normative ale fondului sau concentraţia maxim admisibilă (nivelul maxim admisibil). Despre epidemii, epizootii şi epifitotii. Despre mersul şi rezultatele lichidării consecinţelor situaţiilor excepţionale.
2.	Ministerul Agriculturii şi Industriei Alimentare	Despre accidente la întreprinderi şi consecinţele lor, care s-au soldat cu un mare număr de victime, inclusiv decedaţi, poluarea mediului înconjurător, apariţia epizootiilor, epifitotiilor, proporţiile şi rezultatele lichidării consecinţelor.

Continuare

3.	Ministerul Transporturilor şi Comunicaţiilor	Despre accidentele la obiectele de comunicaţii, transporturi şi gospodăriei rutiere şi consecinţele lor, inclusiv despre persoanele afectate, proporţiile şi rezultatele lichidării deteriorărilor.
4.	Ministerul Energeticii: Întreprinderea de Stat „Mold-transelectro" S.A. „Moldova GAZ"	Despre accidentele la obiectele energetice şi consecinţele lor, inclusiv persoanele afectate, despre proporţiile şi rezultatele lichidării deteriorărilor. Despre accidentele şi incendiile la obiecte şi consecinţele lor, despre proporţiile şi rezultatele lichidării deteriorărilor.
5.	Ministerul Sănătăţii	Despre cazurile de îmbolnăvire (în masă) a oamenilor, epidemii, apărute ca urmare a situaţiilor excepţionale şi gravitatea acestora. Despre cazurile de suprairadiere a oamenilor. Despre măsurile de profilaxie efectuate şi organizarea asistenţei medicale.
6.	Ministerul Ecologiei, Construcţiilor şi Dezvoltării Teritoriului	Despre accidentele şi incendiile la întreprinderile şi sistemele gospodăriei comunale, proporţiile şi consecinţele lor, rezultatele lichidării consecinţelor. Despre accidentele şi incendiile la obiectele sistemului gospodării comunale, precum şi la obiectele finalizate sau care sunt în proces de construcţie.
7.	Serviciul „Hidrometeo"	Despre prognosticarea şi producerea fenomenelor meteorologice, agrometeorologice şi hidrologice periculoase.
8.	Ministerul Afacerilor Interne	Despre actele de terorism. Despre depistarea laboratoarelor clandestine de fabricare a armelor chimice, biologice etc. Despre accidente de transport cu degajarea şi scurgerea substanţelor puternic toxice şi altor substanţe chimice, precum şi pierderea acestora în timpul transportării lor. Despre păstrarea nesancţionată a substanţelor explozive, substanţelor puternic toxice şi altor substanţe asemănătoare.

Continuare

		Despre accidentele rutiere soldate cu mulţi decedaţi, daune materiale considerabile, un număr mare de automobile deteriorate, despre transportarea încărcăturilor periculoase. Despre acapararea mijloacelor auto cu pasageri de către persoane extremiste sau psihic bolnave. Despre cazurile de depistare a obiectelor deflagrante, pericolul explodării lor şi consecinţele producerii exploziei.
9.	Ministerul Apărării	Despre accidentele radioactive şi chimice, consecinţele lor la obiectele Armatei Naţionale, cu pericol de răspândire a factorilor distructivi în afara acestor obiecte. Despre poluarea radioactivă şi chimică a mediului înconjurător ce depăşeşte considerabil fondul maxim admisibil sau concentraţia maxim admisibilă (nivelul maxim admisibil) în taberele de dislocare a unităţilor.
10.	Serviciul de Informaţii şi Securitate	Despre situaţiile excepţionale şi pericolul apariţiei lor.
11.	Departamentul Vamal	Despre accidentele la punctele de trecere a frontierei şi depistarea transportărilor nesancţionate de substanţe periculoase explozive, inflamabile, puternic toxice, chimice, radioactive şi de deşeuri ale acestora.
12.	Concernul Republican pentru Gospodărirea Apelor „Apele Moldovei"	Despre accidentele la obiectele de gospodărire a apelor, consecinţele lor, rezultatele lichidării consecinţelor avariilor. Despre prognosticul şi cazurile de evacuare preventivă a apei din lacurile de acumulare, zonele de inundaţie, despre victime şi daune materiale.

Continuare

13.	Academia de Ştiinţe a Moldovei	Despre prognosticurile şi seismele produse cu intensitatea de cel puţin a 6 grade. Despre accidentele la obiectele Academiei de Ştiinţe a Moldovei, care s-au soldat cu un număr mare de persoane afectate, inclusiv decedate, daune materiale considerabile, răspândirea sau pericolul răspândirii factorilor dăunători în afara obiectelor în cauză.

II. Criteriile de evaluare a situaţiilor excepţionale care sunt comunicate Departamentului Situaţii Excepţionale

Nr. d/o	Specificarea situaţiilor excepţionale	Criteriile de evaluare a situaţiilor excepţionale
1	2	3
	1. Situaţii excepţionale cu caracter tehnogen	
14.	Accidente de transport la căile ferate, pe automagistrale, în transportul de apă, conductele magistrale, catastrofe aeriene.	Inundarea sau distrugerea podurilor, tunelurilor, drumurilor utilizabile. Scurgeri de petrol, de produse petroliere şi substanţe puternic toxice. Plasarea premeditată sau accidentată în tuneluri sau pasajele subterane a substanţelor chimic periculoase şi ecologic dăunătoare, a substanţelor cu pericol de deflagrare şi inflamabile, precum şi a petrolului şi derivatelor lui. Imposibilitatea lichidării consecinţelor cu forţe proprii.
15.	Accidente cu degajarea şi scurgerea substanţelor puternic toxice şi altor substanţe chimice la obiectele periculoase din punct de vedere chimic, în transport, pierderea substanţelor puternic toxice în timpul transportării lor.	Extinderea factorilor dăunători distructivi peste limitele zonei de protecţie sanitară, depăşind concentraţia maxim admisibilă (nivelul maxim admis): de 20–29 ori, în decurs de peste 48 ore; de 30–49 ori, în decurs de peste 8 ore.

Continuare

16.	Incendii, explozii însoţite de ardere, înflăcărări spontane, erupţii etc., instantanee de gaze şi dărâmări la obiectele periculoase din punct de vedere radioactiv, chimic şi biologic, la obiectele industriale, de transport, la obiectele agricole şi de menire social-culturală, pe plantaţiile agricole şi masivele forestiere	Cazurile în care au ars case, întreprinderi, obiective de menire social-culturală, plantaţii agricole, păduri. Perturbarea funcţionării altor ramuri ale economiei. Producerea de incendii la obiectele periculoase din punct de vedere radioactiv, chimic şi biologic. Poluarea mediului înconjurător prin depăşirea concentraţiei maxim admisibile (nivelul maxim admis) de cel puţin 50 de ori. Imposibilitatea depăşirii situaţiei de avarie cu forţe proprii
17.	Avarii cu degajarea substanţelor radioactive la staţiile atomice învecinate, în instituţiile de învăţământ, instituţiile de cercetare ştiinţifică, medicale şi la obiectele speciale, la transportarea deşeurilor radioactive şi în locurile de înhumare	Contaminarea radioactivă a mediului înconjurător în urma căreia: conţinutul radionuclizilor în atmosferă depăşeşte concentraţia prevăzută de normele securităţii radioactive; fondul radioactiv depăşeşte 50 mkR/oră. Orice accidente nucleare majore cu efect transfrontalier. Orice cazuri de înregistrare în raza de până la 10 km de la frontiera de stat a unor valori ale fondului radioactiv ce depăşesc limitele maxime
18.	Accidente hidrodinamice. Ruperea digurilor (barajelor, ecluzelor etc.), în urma căreia se formează valul de erupţie şi inundare. Ruperea digurilor (barajelor, ecluzelor etc.) care au provocat distrugeri, inundaţii ale fântânilor de aprovizionare cu apă potabilă	Inundarea caselor de locuit şi altor obiecte, a plantaţiilor agricole, drumurilor etc.
19.	Accidente la sistemele de importanţă vitală: la sistemele electro-energetice; la sistemele comunale de asigurare vitală; la sistemele de epurare; la reţelele de gaze	Perturbarea funcţionării altor ramuri ale economiei. Majorarea de cel puţin 10 ori a volumului apelor reziduale şi a concentraţiei substanţelor poluante, atestarea scurgerilor de petrol şi produselor petroliere în volum de cel puţin 5 tone

Continuare

20.	Prăbuşirea bruscă a edificiilor	Atestarea victimelor şi persoanelor rămase fără adăpost.
21.	Accidente la obiectele economiei, cauzate de degajarea substanţelor ecologice dăunătoare	Creşterea de cel puţin 100 ori a concentraţiei maxim admisibile la obiectele acvatice. Depistarea unui miros nespecific cu intensit. de peste 4 grade. Diminuarea conţinutului oxigenului solubil şi pieirea în urma degajării a peştilor şi altor organisme acvatice. Scăderea până sub 2 mg/l a conţinutului oxigenului solubil. Acoperirea cu o peliculă a cel puţin $^1/_3$ din suprafaţa bazinului acvatic cu o întindere de până la 6 km^2
2. Situaţii excepţionale cu caracter natural		
22.	Fenomene periculoase geofizice: cutremure de pământ (seisme). Fenomene geologice periculoase: alunecări de teren, surpări, grohotişuri, tasări ale suprafeţei terestre	Seisme cu intensitatea de cel puţin 6 grade. Existenţa jertfelor umane, persoanelor afectate şi celor rămase fără adăpost. Pieirea animalelor domestice. Distrugerea blocurilor locative, încăperilor de producţie şi altor edificii.
23.	Incendii naturale, incendii de proporţii la obiectele cu pericol deflagrant şi la obiectele cu un personal numeros	Atestarea incendiilor de proporţii nesupuse controlului pe o suprafaţă de cel puţin 1 ha
24.	Fenomene meteorologice şi agrometeorologice periculoase: uragan	Viteza vântului este mai mare de 34 m/sec. Viteza vântului este de 25–30 m/sec şi mai mare. Cantitatea precipitaţiilor atinge cel puţin 120 mm/12 ore în decurs de 48 ore. Mărimea particulelor de gheaţă depăşeşte 20 mm. Stratul de zăpadă atinge în timp de 12 ore cel puţin 30 cm

Continuare

	furtună puternică ploi de lungă durată şi torenţiale, grindină mare, ninsori puternice viscol puternic (întroieniri), polei mare, geruri mari, călduri mari, îngheţuri secetă cote de nivel ale apei (inundaţii) în timpul revărsării apelor, viiturilor nivelul redus al apelor, diminuarea conţinutului general de ozon în atmosferă	Ninsoare intensă, iar viteza vântului pe parcursul a 24 ore este de cel puţin 18 m/sec. Diametrul chiciurii pe fire atinge cel puţin 20 mm. Grosimea stratului de gheaţă este de cel puţin 10 mm (temperatura aerului scade sub -25 grade C); (temperatura aerului se ridică mai sus de +35 grade C). Se determină de către serviciile hidrometeorologice teritoriale. Temperatura aerului la suprafaţa solului scade sub 0 grade în decurs de peste 6 ore, în perioada activă de vegetaţie a culturilor agricole, fapt ce conduce la pieirea acestora. Combinarea nefastă a factorilor de temperatură înaltă a aerului, deficit de precipitaţii, umiditate redusă a aerului, insuficienţă a rezervelor de apă în sol, fapte ce conduc la pieirea culturilor de câmp şi pierderea recoltei. Depăşirea unor niveluri (înalte) ale apelor deosebit de periculoase pentru anumite localităţi şi obiecte economice concrete. Scăderea apelor sub nivelul prevăzut în proiectul staţiilor de captare a apei şi sub nivelurile navigabile ale râurilor navigabile pe o perioadă de cel puţin o lună. Diminuarea cu cel puţin 10% a conţinutului de ozon deasupra teritoriului Republicii Moldova în decursul a 2–3 luni, în perioada de vegetaţie a plantelor
25.	Fenomene cauzate de schimbarea stării uscatului (solului, subsolului, landşaftului): tasări catastrofale, alunecări, surpări ale suprafeţei terestre din cauza epuizării exploatărilor miniere de zăcăminte minerale în sol ale metalelor grele (inclusiv ale substanţelor radioactive) şi altor substanţe nocive;	Distrugerea caselor de locuit şi spaţiilor de producere ale diverselor sisteme. Depăşirea concentraţiei maxim admisibile (nivelului maxim admisibil) de substanţe chimice periculoase şi noxe ecologice de cel puţin 20 ori, iar de substanţe radioactive – de 100 şi mai multe ori. Deteriorarea şi nimicirea stratului de sol sau compromiterea semănăturilor, culturilor agricole sau vegetaţiei naturale pe suprafeţe de cel puţin 5 ha

Continuare

	eroziunea catastrofală a solurilor, însoţită de spălarea concomitentă a stratului fertil şi formarea râpilor în urma ploilor torenţiale şi viiturilor, rezultate din topirea zăpezii. Poluarea solului şi subsolului cu substanţe toxice industriale. Poluarea solului cu pesticide; poluarea cu deşeuri periculoase a pământurilor prin organizarea gunoiştilor nesancţionate. Declanşarea catastrofală a proceselor de deşertificare a păşunilor. Înecarea terenurilor în urma inundaţiilor; inundarea terenurilor în urma construcţiei nesancţionate a lacurilor de acumulare	Depăşirea de 20 ori a nivelului maxim de consecinţe sau de 100 ori a valorilor fondului naţional. Depăşirea de 30 ori a nivelului maxim al concentraţiei, conform criteriilor sanitaro-toxicologice şi de 7 ori, conform criteriilor fitotoxicologice, pe suprafeţe de peste 100 ha. Distrugerea stratului vegetal şi celui fertil cu deşertificarea unor suprafeţe de peste 50 ha/an Distrugerea teritoriilor însămânţate şi plantelor multianuale pe o suprafaţă de peste 10 ha Distrugerea obiectivelor economiei naţionale
26.	Fenomene cauzate de schimbările componenţei şi particularităţile atmosferice (mediul atmosferic): depăşirea nivelului maxim de concentrare a substanţelor nocive în atmosferă; formarea unei zone imense de precipitaţii acide	De 30–49 ori în timp de 2 ore De 20–49 ori în timp de 8 ore
27.	Fenomene cauzate de schimbările stării biosferei	Pieirea (contaminarea) în masă a peştilor, altor animale şi plante acvatice, căpătarea unor mirosuri şi gusturi anterior nespecifice, devieri de la dezvoltarea normală a icrelor, larvelor şi a puietului de peşte, schimbarea căilor de migrare, locurilor de hrană şi depunere a icrelor. Pieirea (îmbolnăvirea) în masă a animalelor, inclusiv a celor sălbatice, când mortalitatea sau numărul îmbolnăvirilor depăşeşte media statistică de cel puţin 3 ori

Continuare

		Dispariţia vegetaţiei (arderea, uscarea pe picior şi alte forme), inclusiv a pădurilor şi a culturilor agricole, pe o suprafaţă de 0,25 ha. Înrăutăţirea bruscă a sănătăţii (decesul) persoanelor care s-au aflat în zona poluării, depistarea cauzelor (indicilor) efectului secundar al substanţelor poluante (sub alte forme de acţiune) în urma pătrunderii lor în organismul uman odată cu produsele alimentare de origine vegetală şi animală
28.	Fenomene cauzate de modificarea hidrosferei: insuficienţa acută a apei în urma uscării surselor sau poluării lor; secarea surselor de apă necesare pentru asigurarea necesităţilor economice şi de menaj şi a proceselor tehnologice; depăşirea concentraţiei maxim admisibile de substanţe poluante în apele de suprafaţă şi subterane; diminuarea conţinutului de oxigen solubil în apă	De cel puţin 30 de ori, dacă aceste acvatorii nu sunt zone de poluare chimică. Un miros anterior impropriu al apei cu o intensitate de 4 grade Un conţinut sub 2 mg/l şi mai mic
3. Situaţii excepţionale cu caracter biologico-social		
29.	Boli contagioase ale oamenilor: epidemii	Boli contagioase cu etiologie nedepistată la cel puţin 20 de persoane
30.	Boli contagioase ale animalelor agricole: epizootii	Cazuri de îmbolnăviri şi pieirea în masă
31.	Atacarea plantelor agricole de boli şi dăunători: epifitotie progresată	Pieirea în masă a plantelor

LISTA ACTELOR NORMATIVE CE REGLEMENTEAZĂ ACTIVITATEA PROTECŢIEI CIVILE

I. Legile Republicii Moldova

1. Nr.271-XIII din 01.11.1994 „Cu privire la Protecţia Civilă";
2. Nr.267-XIII din 01.11.1994 „Privind apărarea împotriva incendiilor";
3. Nr.764-XV din 27.12.2001 „Privind organizarea administrativă teritorială a Republicii Moldova";
4. Nr.124-XV din 18.03.2003 „Cu privire la modificarea şi completarea Legii 764 – XV din 27.12.2001 „Privind organizarea administrativă teritorială a Republicii Moldova";
5. Nr.1236-XIII din 03.07.1997 „Cu privire la regimul produselor şi substanţelor toxice" – modificat;
6. Nr.1440-XIII din 24.12.1997 „Cu privire la radioprotecţie şi securitatea nucleară" – modificat;
7. Nr.451-XIII din 05.09.2001 „Cu privire la eliberarea licenţelor pentru genul de activitate" – modificat;
8. Nr.1513-XII din 16.06.1993 „Cu privire la asigurarea sanitaro-epidemiologică a populaţiei" – modificat;
9. Nr.1538-XII din 23.06.1993 „Cu privire la activitatea veterinară" – modificat;
10. Nr.1347 din 09.10.1997 „Cu privire la deşeurile de producţie şi menajere" – modificat;
11. Nr.451-XV din 30.07.2001 „Cu privire la licenţierea unor genuri de activitate" – modificat;
12. Nr.721-XIII din 30.07.2001 „Cu privire la calitatea în construcţii" – modificat;
13. Nr.440-XIII din 27.04.1995 „Cu privire la zonele şi fâşiile de protecţie a apelor râurilor şi bazinelor de apă" – modificat;
14. Nr.803-XIV din 11.02.2000 „Cu privire la securitatea industrială a obiectelor industriale periculoase";

15. Nr.212 din 24.06.2004 „Privind regimul stării de urgență, de asediu și război";

16. Nr.426-XIII din 04.05.1995 „Legea contabilității";

17. Nr.243-XV din 08.07.2004 „Privind asigurarea subvențională a riscurilor de producție în agricultură";

18. Nr.443-XIII din 04.05.1995 „Serviciul public".

II. Hotărârile Guvernului Republicii Moldova

1. Nr.1340 din 04.12.2001 „Cu privire la Comisia pentru situații excepționale" și nr. 831 din 26,06.2002 „Privind modificarea Hotărârii Guvernului Republicii Moldova" nr.1340 din 04.12.2001.

2. Nr.347 din 25.03.2003 „Cu privire la modul de alimentare și schimb de informații în domeniul protecției populației și teritoriului în condiții de situații excepționale".

3. Nr.277 din 13.03.2003 „Despre aprobarea Programului național de profilaxie și combatere a holerei și altor boli diareice acute pentru anii 2003–2010".

4. Nr.556 din 10.10.1996 „Cu privire la protecția sanitară a teritoriului Republicii Moldova de importul și răspândirea bolilor infecțioase convenționale și extrem de periculoase".

5. Nr.45 din 24.01.1994 „Cu privire la reglementarea transportării încărcăturilor periculoase pe teritoriul Republicii Moldova și lichidarea consecințelor eventualelor avarii" – modificat.

6. Nr.748 din 03.11.1995 „Cu privire la crearea Comitetului Național de radioprotecție"– modificat.

7. Nr.1030 din 13.10.2000 „Cu privire la aprobarea Schemei de protecție a localităților Republicii Moldova împotriva inundațiilor".

8. Nr.593 din 14.05.2002 „Cu privire la prestarea serviciilor cu plată de către Departamentul situațiilor excepționale".

9. Nr.632 din 04.07.2000 „Cu privire la aprobarea regulamentului privind acordarea ajutorului material sinistraților în urma calamităților naturale din Republica Moldova, provocate de procese geologice periculoase";

10. Nr.1361 din 07.12.2001 „Cu privire la modificarea și completarea Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 952 din 15 octombrie 1999";

11. Nr.374 din 28.06.1996 „Cu privire la ridicarea siguranței în exploatarea clădirilor, instalațiilor, utilajului și conductelor care prezintă surse de risc sporit";

12. Nr.477 din 19.05.2000 „Cu privire la rețeaua națională de observare și controlul de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanțe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice și remedii microbiene (biologice)";

13. Nr.556 din 10.10.1996 „Cu privire la protecția teritoriului Republicii Moldova de importul bolilor infecțioase convenționale și extrem de periculoase";

14. Nr.1225 din 22.12.1998 „Cu privire la activitatea organelor publice cu funcții de reglementare în domeniul radioprotecției și securității nucleare";

15. Nr.772 din 03.08.2001 „Referitor la completarea Regulamentului privind casarea bunurilor uzate, raportate la mijloacele (fondurile) fixe, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 500 din 12 mai 1998";

16. Nr.374 din 12.05.1998 „Despre aprobarea Regulamentului privind casarea bunurilor uzate, raportate la mijloacele (fondurile) fixe" – modificat;

17. Nr.691 din 23.07.1997 „Cu privire la măsurile urgente pentru lichidarea urmărilor calamităților naturale care au avut loc pe teritoriul Republicii Moldova la 6, 7, 9 și 19–20 iulie 1997" – modificat;

18. Nr.1182 din 07.12.1998 „Privind modificarea funcțiilor de bază ale instituțiilor specializate de cercetare-proiectare în construcții și amenajarea teritoriului" – modificat;

19. Nr.1048 din 08.11.1999 „Cu privire la transmiterea patrimoniului de stat la un bilanț unic".

20. Nr.1202 din 08.11.2001 „Cu privire la unele măsuri pentru reglementatea utilizării bazinelor acvatice" – modificat.

21. Nr.561 din 17.06.1999 „Cu privire la atribuirea unor bazine acvatice".

22. Nr.746 din 03.11.1995 „Pentru aprobarea regulamentului cu privire la digurile de stat – antiviitură din Republica Moldova".

23. Nr.1048 din 06.10.2005 „Pentru aprobarea Regulamentului cu privire la organizarea sistemului de înştiinţare şi transmisiuni în caz de pericol sau apariţie a situaţiilor excepţionale".

24. Nr.1169 din 22.04.2004 „Cu privire la aprobarea Concepţiei sistemului naţional geografic al DSE".

25. Nr.282 din 14.03.2005 „Pentru aprobarea Regulamentului privind instruirea în protecţia civilă".

26. Nr.919 din 30.08.2005 „Cu privire la Comisia extraordinară antiepidemică republicană".

27. Nr.961 din 21.08.2006 „Cu privire la aprobarea Regulamentului reţelei naţionale de observare şi control de laborator asupra contaminării (poluării) mediului înconjurător cu substanţe radioactive, otrăvitoare, puternic toxice şi agenţi biologici".

28. Nr.1104 din 28.11.1997 „Cu privire la modul de efectuare a expertizei juridice şi înregistrării de stat a actelor normative departamentale".

III. Hotărârile Parlamentului Republicii Moldova

1. Nr. 1450-XII din 28.01.1998 „Cu privire la aderarea Republicii Moldova la unele convenţii din cadrul Agenţiei Internaţionale pentru energia atomică".

2. Nr.44-XIV din 04.06.1998 „Cu privire la aderarea Republicii Moldova la Acordul european referitor la transportul rutier internaţional al mărfurilor periculoase".